



Campus Baixada Santista  
Instituto de Saúde e Sociedade

JOANNA COMERLATTI RIGOTTI

DEPRESSÃO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DE FREUD A LACAN

Santos

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

JOANNA COMERLATTI RIGOTTI

DEPRESSÃO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DE FREUD A LACAN

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia  
realizado sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lara  
D'Ávila Lourenço e coorientação do Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup>  
Sidnei José Casetto

Santos

2020

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R572d Rigotti, Joanna.  
DEPRESSÃO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DE FREUD A  
LACAN. / Joanna Rigotti; Orientadora Lara C. D'Ávila  
Lourenço; Coorientador Sidnei José Casetto. --  
Santos, 2021.  
53 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Psicologia) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. depressão . 2. melancolia . 3. Freud. 4. Lacan  
. 5. posição subjetiva. I. D'Ávila Lourenço, Lara C.,  
Orient. II. Título.

CDD 150

## **RESUMO**

A depressão consta como uma das principais formas contemporâneas de adoecimento, fazendo-se presente na clínica e demandando ao psicanalista compreender as discussões acerca do tema. O estudo buscou abordar epistemologicamente a depressão, por meio da revisão de textos e artigos, a partir das ideias psicanalíticas de Sigmund Freud, Jacques Lacan e de autores críticos sobre o tema, a fim de identificar aspectos metapsicológicos, nosológicos e etiológicos da depressão e destacar as principais diferenças apresentadas entre a melancolia e a depressão na neurose, conforme bibliografia adotada. Ao resgatar as bases teóricas em Freud - acerca da melancolia e os estados depressivos na neurose -, e em Lacan - acerca da covardia moral e da posição do sujeito depressivo frente seu desejo, concluiu-se que a depressão, para a psicanálise lacaniana, está presente em diferentes quadros clínicos, não assumindo um caráter único, e indicando uma posição subjetiva de abandono do desejo. Foi possível também concluir uma grande tendência dos autores estudados de apresentarem a depressão como um sintoma do mal-estar contemporâneo, tornando-se imperativo para a psicanálise debruçar-se cada vez mais sobre o tema e caminhar no desenvolvimento da clínica da depressão, que se faz frente ao desafio de bem-dizer o desejo na contemporaneidade.

**Palavras-chave:** depressão, melancolia, Lacan, Freud, posição subjetiva.

## SUMÁRIO

1.	Introdução.....	4
2.	Objetivos.....	8
3.	Metodologia.....	9
4.	Discussão.....	12
4.1.	A depressão na teoria de Sigmund Freud.....	12
4.2.	A melancolia.....	15
4.3.	Atualização do conceito de melancolia.....	19
4.4.	Distinção teórico-clínica entre melancolia e depressão.....	23
4.5.	Depressão na leitura lacaniana: o retorno a Espinosa, o estatuto do desejo na psicanálise e a covardia moral.....	26
4.6.	Ética e moral: o desejo e o lugar da depressão segundo Lacan.....	30
4.7.	A posição subjetiva do depressivo.....	33
4.8.	A neurose e os estados depressivos.....	36
4.9.	Depressão, sintoma do mal-estar da civilização contemporânea?.....	41
4.10.	Psicanálise, a cura pela fala e o tempo do depressivo.....	45
5.	Considerações Finais.....	47
6.	Referências.....	49

## 1. Introdução

A depressão acomete mais de 264 milhões de pessoas ao redor do mundo, segundo dados disponibilizados pelo portal da Organização Mundial da Saúde (OMS), obtidos no estudo “The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017 (GBD 2017)”. A Organização diferencia a depressão de flutuações de humor e respostas emocionais curtas aos desafios do cotidiano, e ressalta que, mesmo havendo diversas formas de tratamento para questões mentais como a depressão, 76% a 85% da população de países de baixo ou médio desenvolvimento não recebem nenhum tratamento.

Em 2017, a OMS criou uma campanha anual denominada “*Depression: let’s talk*” (Depressão: vamos falar) com a finalidade de trazer o tema para discussão, além de disseminar a importância do cuidado com a saúde mental. É interessante notar o título da campanha - que concede lugar de destaque à fala -, e traçar um paralelo com o método psicanalítico formulado por Freud a partir de sua experiência clínica, e tem como instrumento básico a fala. Enquanto a OMS convoca e enfatiza a importância da sociedade falar sobre a depressão, interessa à psicanálise utilizar-se da experiência clínica, da fala e do discurso para tentar a escuta do que a depressão pode dizer, e com isso aprofundar a compreensão desta forma de sofrimento hodierno que se torna cada vez mais difundida.

Adquirindo este lugar de destaque, a depressão torna-se ponto central de discussão em diversos campos da saúde, especialmente na psiquiatria e na psicologia. Desta forma, surgem questionamentos sobre sua etiologia e sobre os determinantes sociais que a atravessam, dentre outros aspectos psicossociais que a circundam e lhe conferem tal relevância. A partir disso, três perspectivas serão consideradas nesta discussão.

A primeira perspectiva parte do questionamento de um percurso histórico de patologização dos afetos, que forjou a depressão como patologia psiquiátrica. É no bojo da medicalização da vida e das formas afetivas, de um modelo de cuidado e atenção à saúde médico-centrado e pautado no aspecto biofisiológico da doença que a depressão assumiu o caráter de quadro patológico. Socudo (2015) traça um panorama histórico

desde o século XVII, analisando os primeiros estudos psiquiátricos sobre os estados psíquicos e afetivos. A autora parte da teoria da degeneração e da psiquiatria ampliada, que buscaram compreender e desvendar os fatores etiológicos das chamadas doenças mentais.

Socudo (2015) ao abordar o estudo dos estados depressivos - desde a melancolia como uma forma de depressão abordada por Griesinger (1917-1868), passando por Kraepelin (1856-1926), que explorou a etiologia hereditária da psicose-maniaco depressiva - enfatiza que há a criação de uma conceituação negativa comum sobre os estados psíquicos de tristeza, isolando e colocando-os como disfunções psíquicas que necessitam de tratamento e acompanhamento. Tal abordagem teria favorecido a patologização destes estados, que passam a ser categorizados como distímias, ou seja, alterações classificadas como transtornos de humor nos manuais diagnósticos de psiquiatria.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atualmente em sua quinta edição, classifica os transtornos depressivos como uma categoria maior, ao lado dos transtornos do espectro da esquizofrenia e dos transtornos psicóticos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Esta categorização engloba: as características diagnósticas, prevalência, desenvolvimento e curso da doença, fatores de risco e prognóstico, dentre outros tópicos considerados relevantes, com o objetivo de auxiliar no processo de diagnóstico.

Machado & Ferreira (2014) expõem que a grande crítica feita por alguns autores da psicologia aos manuais diagnósticos relaciona-se ao caráter reducionista dos pontos considerados para a construção dos quadros diagnósticos, uma vez que desconsideram os aspectos psicossociais e a subjetividade do indivíduo. Esta padronização dos afetos está relacionada à normalização das formas de ser, contribuindo para uma facilitação do movimento de sobrediagnóstico da depressão. Os autores citam Philippe Pignarre<sup>1</sup> para discutir a chamada “epidemia da depressão” que vem se propagando nas últimas décadas e apontam que, para além do caráter sociológico, existe um caráter econômico-político neste movimento.

---

<sup>1</sup> “Philippe Pignarre, sociólogo francês autor de "O que é medicamento", Editora 34, 1999; "Comment la dépression est devenue une épidémie", La Découverte, 2001; e "O grande segredo da indústria farmacêutica", Editora Campo da Comunicação, 2004.

Assistimos ao processo de medicalização da vida, em que problemas exteriores ao corpo biológico são transformados em distúrbios, transtornos e disfunções biológicas passíveis de tratamento medicamentoso, entre os quais o carro-chefe é a depressão. A depressão, mais do que um transtorno de humor, passa a ser um modo de subjetivação. Em outros termos, ser “deprimido” é uma identidade, um modo de produzir sujeitos medicalizados que se definem a partir do que os acomete (MACHADO & FERREIRA, 2014, p.136).

Na contemporaneidade, há uma correspondência entre o quadro depressivo e uma forma de subjetivação, não só pela patologização dos afetos, como abordado anteriormente, mas também devido à organização social como produtora de sofrimento psíquico. Esta é a segunda perspectiva a ser considerada, buscando discutir os atravessamentos sociais que compõem o quadro da depressão hodierna. A perspectiva aborda a depressão como expressão de um mal-estar social, um sintoma produzido pela lógica sociocultural do capitalismo.

Kehl (2015), autora de “O tempo e o cão” - obra que busca escrutinar a experiência da clínica psicanalítica com pacientes deprimidos -, propõe uma reflexão importante ao considerar o descompasso entre a dimensão temporal intrapsíquica e a social. A autora afirma que a velocidade da sociedade contemporânea torna-se violenta quando encontra o tempo desajustado do depressivo; e aponta que o tempo de cada sujeito depende da sua relação com o desejo e com o Outro<sup>2</sup>. Assim sendo, o sujeito se formula como desejante a partir do “...intervalo sempre em aberto, que pulsa entre o tempo próprio da pulsão e o tempo urgente da demanda do Outro” (KEHL, 2015, p. 112).

Pode-se considerar este desajuste entre sujeito e sociedade como um atravessamento do sujeito pelo contexto social, além de um fator de grande influência para o enquadre da depressão e a análise segundo a psicanálise. Esta perspectiva, no entanto, não encerra o debate sobre a etiologia da depressão, sendo necessário

---

<sup>2</sup> “Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico — o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus — que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo. Pode ser simplesmente escrito com maiúscula, opondo-se então a um outro com letra minúscula, definido como outro imaginário ou lugar da alteridade especular. Mas pode também receber a grafia grande Outro ou grande A, opondo-se então quer ao pequeno outro, quer ao pequeno a, definido como objeto (pequeno) a” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 558).



considerar uma terceira perspectiva que é o ponto central deste estudo: o lugar dos afetos depressivos na constituição do sujeito.

Vale ressaltar que as duas perspectivas anteriores, embora não sejam extensivamente exploradas, fazem parte da rede de questões relacionadas à depressão, sendo assim, de grande importância à compreensão da última. Campos (2016) afirma que a discussão psicanalítica sobre a depressão busca trazer o sujeito para o centro do debate, saindo do reducionismo biológico e médico-centrado, para debruçar-se sobre a experiência do sujeito. Teixeira (2008) indica que

...a psicanálise tem a dizer que ela não reprova a depressão como o conjunto atual de nossa cidade faz. A psicanálise concede, desde Freud, sua margem de razão ao sujeito deprimido, na medida em que reconhece o valor de verdade que seu sofrimento revela enquanto condição de desamparo que nos é inerente (TEIXEIRA, 2008, p. 29).

Para realizar a discussão da depressão na perspectiva psicanalítica, inicialmente se retomará as proposições de Freud a respeito do tema, para, em seguida, apresentar diferentes perspectivas de autores contemporâneos a respeito da melancolia, além das distinções teórico-clínicas entre a melancolia e a depressão contemporânea. Neste ponto, serão retomadas as proposições de Lacan no tocante à depressão, apresentando-se brevemente as bases filosóficas que o autor utiliza ao caracterizar a depressão como uma “covardia moral”.

O estudo discute, portanto, a forma que autores contemporâneos, utilizando a teoria lacaniana, destrincham a relação entre a ética do desejo e a depressão, passando por questionamentos e proposições sobre a posição subjetiva do depressivo e sua constituição psíquica. Por fim, apresentam-se reflexões dos autores selecionados sobre as relações entre a depressão e o mal-estar contemporâneo e o lugar da psicanálise junto à compreensão e à terapêutica da depressão.

## **2. Objetivos**

### **Geral**

Abordar epistemologicamente a depressão, a partir das teses psicanalíticas de Sigmund Freud, Jacques Lacan e de autores selecionados sobre o tema.

### **Específicos**

1. Identificar aspectos metapsicológicos, nosológicos e etiológicos da depressão, segundo a bibliografia adotada;
2. Identificar as principais diferenças apresentadas entre a melancolia e a depressão na neurose segundo a bibliografia adotada.

### 3. Metodologia

Este estudo articula-se conforme o que se convencionou chamar de Filosofia da Psicanálise. Como elucidado por Monzani (2008) e Fernandes (2013), a Filosofia da Psicanálise é um campo que se diferencia da filosofia da ciência. Segundo Monzani, a filosofia da ciência determina métodos e critérios a serem seguidos, além da concordância com uma verdade já estabelecida, para comprovar se uma determinada disciplina pode ser caracterizada como ciência, como é o caso, segundo o autor, da matemática, da física etc.

Porém, Monzani (2008) levanta o questionamento deste “determinado critério de verdade, frequentemente clássico” (MONZANI, 2008, p. 12) ser válido para todos os campos e disciplinas da ciência que existem hoje. Monzani (2008) considera que a psicanálise e outras disciplinas do campo das ciências humanas, “são disciplinas que estão se fazendo, e o resultado disso é muito difícil de se saber” (MONZANI, 2008, p. 13). Surge assim, a necessidade de uma filosofia que esteja para além deste critério de uma verdade pré-estabelecida e que abra espaço para diferentes formas discursivas que se apresentam nas disciplinas das ciências humanas.

A Filosofia da Psicanálise, por sua vez, como explanada por Monzani (2008) e Fernandes (2013), adota três abordagens possíveis para as questões suscitadas:

o primeiro tipo de abordagem apresentada – o traçado de uma genealogia conceitual – estaria vinculado à história das ciências ou dos saberes; o segundo – uma leitura interna – estaria vinculado à reconstituição discursiva (análise de procedimentos e encadeamentos discursivos) e o terceiro seria um tipo de abordagem que Monzani chamou de “epistemologia da psicanálise” (FERNANDES, 2013, p. 42).

Monzani (2008) indica que a primeira abordagem busca “...estabelecer um conjunto de genealogias conceituais que influenciaram e mesmo determinaram, em certa medida, a constituição desse discurso, [psicanalítico]” (MONZANI, 2008, p. 14), sem dedicar-se à análise da correspondência à verdade, desse discurso. Fernandes (2013) esclarece que nesta abordagem trata-se de “...tomar a obra de Freud como sendo o principal “corpus” de textos psicanalíticos, ou seja, a obra freudiana seria a referência, a

base para o desenvolvimento de todo trabalho epistemológico que envolveria a psicanálise...” (FERNANDES, 2013, p. 41).

A segunda abordagem possível - a leitura interna do texto -, tem por objetivo “tomar a teoria psicanalítica como uma rede discursiva, tratá-la assim, como um tecido de significações que vale a pena ser explicitado, comentado, discutido e interpretado” (MONZANI, 2008, p. 14). Trata-se de uma leitura do texto para além de verificar se está condizente com a verdade, buscando compreender as significações e associações internas das teses apresentadas, uma leitura “preocupada em decifrar o seu encadeamento, suas contradições, seus embates e demais problemas que possam vir a surgir no seu decorrer” (FERNANDES, 2013, p. 43).

A terceira abordagem, chamada por Monzani (2008) de “epistemologia da psicanálise” funda-se na segunda, mas

(...) procurará examinar e demarcar o conjunto dos critérios próprios e específicos de validação da disciplina em questão, e qual o critério e a ideia de verdade que daí brotam. Trata-se, portanto, neste último caso, de inverter o procedimento tradicional da filosofia da ciência... (MONZANI, 2008, p. 15).

A partir disso, o estudo segue o percurso proposto por Monzani (2008) e Fernandes (2013) para realizar uma análise epistemológica sobre a depressão na psicanálise, tendo como ênfase a teoria lacaniana. Para tanto, foi realizada leitura de bibliografia primária, composta por textos de Freud e Lacan, como indicado no primeiro tipo de abordagem, com a finalidade de reconstituir o “primeiro "corpus" de texto” (MONZANI, 2008, p. 14) sobre o qual desenvolveram-se as teses psicanalíticas contemporâneas acerca da depressão.

Foi realizada ainda a leitura da bibliografia crítica de autores contemporâneos, observando os fundamentos epistemológicos das principais teses lacanianas sobre a depressão, conforme a segunda abordagem supracitada. Vale ressaltar que Aguiar (2006) indica que a pesquisa universitária pauta-se no trabalho com textos escritos e estimula a reflexão sobre eles, considerando que a apresentação das ideias e conceitos fundamentais, das linhas de construção das teses etc., são parte importante do trabalho de pesquisa universitária no campo da psicanálise.

Desta forma, buscou-se identificar na bibliografia utilizada, sempre que possível, os aspectos metapsicológicos, nosológicos e etiológicos da depressão apresentados por cada autor, bem como as principais diferenças entre a melancolia e a depressão. Ao realizar “uma leitura histórica, problematizante e interpretativa dos textos psicanalíticos” (AGUIAR, 2006, p. 114) para articular e gerar a reflexão sobre o tema da depressão na psicanálise, para além de uma definição de verdade, o presente estudo aproximou-se da análise epistemológica, como colocada por Fernandes (2013) ao afirmar que “esse terceiro tipo de leitura procuraria analisar e pontuar um conjunto próprio de critérios específicos de validação, além de buscar o critério e a ideia de verdade que daí possa surgir” (FERNANDES, 2013, p. 42).

## **4. Discussão**

### **4.1. A depressão na teoria de Sigmund Freud**

Freud esbarra no tema da depressão em diversos momentos de sua obra, não tendo, porém, se dedicado longamente a ele, segundo Costa e Medeiros (2015). Em seu percurso, Freud não faz menção à depressão como quadro diagnóstico da forma que a psiquiatria veio a postular e como é compreendida hodiernamente. Porém, de acordo com os mesmos autores, em algumas de suas cartas a Fliess e em Rascunhos, Freud apresenta formulações sobre estados depressivos e processos inibitórios nos quais aborda conceitos como neurastenia, neurose de angústia e melancolia, que seriam pontos de referência para traçar um possível desenho da depressão.

Costa e Medeiros (2015) indicam que “a obra freudiana apresenta variadas concepções de melancolia e de depressão, havendo ora um estreitamento, ora um afastamento entre os dois termos, gerando distinções pouco claras e por vezes confusas” (COSTA & MEDEIROS, 2015, p.128). Para iniciar as distinções teórico-clínicas entre melancolia e depressão, a maior parte dos estudos toma como ponto de partida o texto “Luto e Melancolia” (1917), em que Freud discorre sobre as características do trabalho do luto como uma resposta esperada à perda de um objeto e a melancolia como uma resposta patológica.

A partir do texto, entende-se que o trabalho do luto se dá quando ocorre a perda do objeto ou de um ideal. Para que haja o desinvestimento da libido das conexões com o objeto perdido, o trabalho do luto se faz necessário; há, porém, uma tentativa de satisfação alucinatória do desejo. Ou seja, ocorre uma regressão ao tempo primeiro do investimento tanto do eu, quanto da libido no objeto, - similar ao narcisismo do estado do sono -, que antecede a retirada do investimento de todas as representações de objeto. Sucede um superinvestimento em lembranças relativas ao objeto, antes de ocorrer o desligamento da libido e o Eu estar livre para novos investimentos, finalizando o trabalho do luto (FREUD, 1917/ 2010).

Freud (1917) indica que na melancolia, assim como no luto, a perda do objeto não é, necessariamente, para a morte; ele é perdido como objeto de investimento. Mais

do que isso, segundo o autor, na melancolia há a perda inconsciente de um ideal, uma vez que a identificação com o objeto perdido seria narcísica. Desta forma, o Eu torna-se pobre, desinvestido, o que se caracteriza por um rebaixamento da autoestima, fator diferencial em relação ao luto.

Essa baixa autoestima, segundo Freud (1917), relaciona-se fortemente à autocrítica dos melancólicos, que demonstra um Eu que se contrapõe a si mesmo, havendo uma insatisfação moral consigo, embora as autocríticas realizadas sejam, de forma inconsciente, principalmente destinadas ao objeto perdido e não ao Eu (FREUD, 1917/ 2010). O autor supõe que a reação melancólica decorre de uma escolha objetal narcísica, em função da ambivalência em relação ao objeto.

Com isso, Freud (1917) explica o deslocamento do amor para a identificação narcísica, e o ódio, por sua vez, irá atuar sobre um objeto substitutivo ao objeto perdido, obtendo uma satisfação sádica que será subvertida - devido à regressão narcísica - em forma de auto-martírio. A libido livre pela perda não foi atribuída a outro objeto, mas voltou-se ao Eu de uma forma não usual; este Eu agora se identifica com o objeto perdido, fazendo com que a ambivalência dirigida ao objeto agora se manifeste em ataques e na desvalorização de si.

Freud caracteriza, tanto o luto quanto a melancolia, como respostas à perda que se organizam enquanto processos inibitórios, uma vez que eles consistem em alterações funcionais do Eu. Processos de rebaixamento libidinal, - presentes no luto e na melancolia - se revelam na diminuição e até mesmo cessação do interesse pelo mundo exterior, além de existirem, em muitos casos, sintomas físicos ligados ao processo, como a diminuição da fome, e outros, como a queda no rendimento no trabalho, conforme Freud cita em “Inibição, Sintoma e Angústia” (FREUD, 1926/2014).

A inibição geral, para Freud, está relacionada a uma limitação funcional do Eu, que renuncia a certas funções para não entrar em conflito direto com o Id, o que causaria angústia. Segundo o autor, isto ocorre quando há necessidade de uma intensa supressão de afeto - como é o caso do trabalho do luto -, fator que mexe com a economia psíquica do sujeito, e pode ser utilizado para entender os processos depressivos:

Um exemplo instrutivo dessa forte inibição geral de curta duração eu pude observar num doente obsessivo que, em situações que

claramente deveriam produzir uma explosão de raiva, sucumbia a uma fadiga paralisante que durava um ou vários dias. A partir daí deve ser possível encontrar uma via para compreender a inibição geral que caracteriza os estados de depressão, incluindo o mais grave deles, a melancolia (FREUD, 1926, p.14).

Relacionando a inibição com características específicas da melancolia, como o automartírio, Freud propõe que existem inibições específicas que estão a serviço da autopunição. Uma vez que o Eu enfraquecido deixa de entrar em embate também com o SuperEu, a fim de evitar a angústia, há uma renúncia à tentativa de realizar a interlocução das instâncias psíquicas e manter o equilíbrio do aparelho, permitindo a primazia da instância superegóica. Esta é uma relação importante que Freud estabelece, e que diz respeito à forma que a inibição se desdobra na melancolia.

Finalizando o Rascunho G, Freud (1895<sup>a</sup>/1996) descreve os efeitos da melancolia: inibição psíquica com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento. Baseado nisso, admite a incontestável semelhança com a neurastenia, mas lembra que, diferente do buraco na excitação somática desta, na melancolia é do buraco na esfera psíquica que se trata. Mesmo o empobrecimento podendo alcançar a esfera psíquica na neurastenia (COSTA & MEDEIROS, 2015, p. 134).

Isto posto, nota-se que Freud abre algumas possibilidades a serem exploradas no que se refere à compreensão do que ele chama de estados depressivos. A melancolia é entendida a partir de uma relação com o luto contando, porém, com grande abalo do eixo narcísico, o que indica uma relação próxima com o campo da psicose. Outro ponto que se destaca é o caráter inibitório dos estados depressivos citados por Freud, que pode ser tomado como indicador de uma possível compreensão da economia psíquica do sujeito deprimido, como será apresentado nos capítulos seguintes.

Medeiros & Matos (2014) ao discorrer sobre a depressão neurótica, retomam o conceito de inibição de Freud e discutem à luz dos três registros lacanianos, como se dá esse processo inibitório e a sua relação com a depressão. Os autores utilizam uma versão do Esquema da angústia de Lacan, atualizada por Calazans (2015) para demonstrar que a inibição assume o lugar de uma resposta imaginária, e ressaltam que o registro imaginário é aquele em que se evita a falta. Desta forma, os autores afirmam que



Vemos então que a depressão neurótica, abordada a partir da perspectiva da inibição em Lacan, assume um caráter de evitação da falta, evitação do conflito. Essa posição é perfeitamente consoante com a noção de covardia moral. Se Freud nos mostra uma íntima relação entre depressão e inibição, um diálogo com Lacan nos permite compreender a inibição de uma outra perspectiva que não exclui a freudiana mas a complementa: é na tentativa de evitar a falta que o sujeito cai na armadilha de não bem-dizer seu desejo e se acovarda. Não há aposta por parte do sujeito e o resultado não é outro que não a tristeza (MEDEIROS & MATOS, 2014, p.88).

Desta forma, percebe-se que na depressão neurótica, o sujeito reconhece seu desejo, mas não se arma para o embate com o Outro a fim de bem-dizer seu desejo. Esta posição pode ser denunciada por uma inibição do sujeito, em evitar os conflitos resultantes da via desejanse.

#### **4.2. A melancolia**

...todos os melancólicos são, portanto, seres de exceção, e isso não por doença, mas por natureza. (Aristóteles, Problema XXX, 1998, p. 105)

Aristóteles, no Problema XXX, associa a melancolia ao acúmulo da bile negra<sup>3</sup>, e considera que o melancólico é aquele que possui a mistura da bile negra em uma concentração elevada; isso, porém, faria parte de sua natureza. Mesmo que devido a isso tenha uma disposição maior a desenvolver patologias da bile negra, Aristóteles complementa que quando o calor se faz mais presente nestes sujeitos, estes “...são certamente melancólicos, mas são mais sensatos, e se não menos bizarros, em compensação, em muitos domínios, são superiores aos outros, uns no que concerne à cultura, outros às artes, outros ainda à gestão da cidade” (ARISTÓTELES, PROBLEMA

---

<sup>3</sup> A bile negra é um dos humores descritos por Aristóteles como componentes básicos dos seres humanos. Segundo o autor, a bile negra possui como característica a volubilidade, podendo alternar facilmente entre quente e frio mas ressalta que a natureza da bile negra é o frio e que neste estado pode produzir “...apoplexias, torpores, atimias, ou terrores, mas se ela é muito quente, ela está na origem dos estados de eutímia acompanhados de cantos, de acessos de loucura, e de erupções de úlceras e outros males dessa espécie.” (ARISTÓTELES, Problema XXX, 1998, p. 93)

XXX, 1998, p. 95). É desta forma que o melancólico passa a ser associado ao gênio, ao homem de exceção.

Kehl (2015) ressalta que, a partir do Problema XXX, é possível notar que na antiguidade há uma relação entre a melancolia e a loucura, uma vez que a genialidade e a loucura são compreendidas como duas características de exceção, sendo diferenciadas em grau. Nesse sentido, o melancólico transita entre estes pólos, pois uma de suas características principais, segundo o que propõe Aristóteles, é a volubilidade da bile negra. Daí a instabilidade e o estatuto de exceção referidos:

Ocorre que a volubilidade do caráter do melancólico, a capacidade de “tornar-se outro” que o predispõe à arte poética por seu talento para a *mimesis*, faz do melancólico um indivíduo instável, que oscila perigosamente entre o gênio e a loucura - dois estados da alma cuja diferença não é de qualidade, e sim de grau (KEHL, 2015, p. 63).

A autora afirma que, no Problema XXX, a melancolia está para além de uma patologia, colocando ao melancólico uma questão ética, deixando-o em face de uma escolha de destino do seu sofrimento. A partir das proposições de Aristóteles, Kehl (2015) traça um panorama histórico acerca dos significados atribuídos à melancolia nos diferentes contextos sócio-culturais, ressaltando que o melancólico, assim como o depressivo moderno, conforme nomeado pela autora, é “um sujeito em desacordo com o Bem (...), entendido como convicção coletiva estabilizadora do laço social” (KEHL, 2015, p. 62). Desta forma, a autora apresenta que com o passar do tempo, a verdade do sujeito foi pouco a pouco descolando-se do Bem enquanto laço social, e que a cada período histórico surgem novas características atribuídas aos melancólicos.

Kehl (2015) indica que na Idade Média a acedia, a renúncia aos prazeres do corpo como forma de compromisso com Deus, dentro da lógica cristã, demonstrava que

(...) os melancólicos da Idade Média poderiam ser considerados portadores de um saber que contrariava o sentido supremo do Bem, tal como estabelecido pela hegemonia da Igreja. A acedia melancólica, abatimento da vontade que os fazia desistir de levar adiante as renúncias pulsionais exigidas pelo Outro, sinalizaria, por um lado, que o corpo não pode ser (todo) subjugado pela força do espírito e, por

outro, que a participação no gozo do Outro - no caso Deus - não é acessível aos homens (KEHL, 2015, p. 68).

No que se refere ao Renascimento, a autora resgata que o desenvolvimento da ciência abalou os dogmas da Igreja, resultando em uma mudança brusca do paradigma do Bem da época. Com a retirada de Deus, o Renascimento, convoca o sujeito a colocar-se em um novo lugar; pela via do humanismo, o homem se coloca no centro do mundo, o que faz com que o melancólico renascentista seja aquele que sofre com “o peso de uma consciência angustiada ante a insignificância de sua presença no mundo” (KEHL, 2015, p. 69). A partir do Renascimento torna-se cada vez mais clara a questão do desacordo entre a verdade do sujeito e o Bem, causando ao melancólico

(...) a nostalgia da verdade revelada. A possibilidade, ou pelo menos o desejo, de domínio racional do real teria deixado o homem renascentista diante da perda do sentido metafísico do mundo. A partir do Renascimento, o sujeito moderno nunca mais deixaria de se sentir vacilante em razão dessa perda de um saber que a ciência não é capaz de reconstituir, e lhe impõe a incerteza do Outro (KEHL, 2015, p. 70).

No início da modernidade, segundo Kehl (2015), “o desejo do Outro fica cada vez mais inacessível aos sujeitos” (KEHL, 2015, p. 73); tal desencontro é expresso pelos poetas românticos do século XVIII, que discorrem longamente acerca “da perda da união idílica com a natureza” (KEHL, 2015, p.73). Neste contexto a autora indica que “A melancolia era considerada a marca do gênio romântico que, entre a razão e a loucura, entre ordem e caos, buscava tocar o Sublime sem sucumbir à degeneração da sensibilidade” (KEHL, 2015, p.73). Nota-se, neste primeiro tempo da modernidade, um grande retorno à cultura greco-romana e à associação do melancólico ao homem de exceção feita por Aristóteles no Problema XXX.

Kehl (2015) ressalta que os poetas deste primeiro tempo da modernidade sofrem da nostalgia de um Outro completo, pois têm a consciência de que ele jamais poderá ser retomado, propondo, a partir disso, a estética do fragmento a fim de aproximarem-se da totalidade perdida. A autora expõe que os primeiros poetas românticos “... admitiam a impossibilidade de o homem restaurar a perfeita união com a natureza, assim como na arte, a impossibilidade de alcançar a união espontânea entre forma e conteúdo” (KEHL,

2015, p. 73), e complementa que, na estética do fragmento, o Belo é o objeto perdido dos poetas, o fragmento remete ao todo e que a consciência dessa perda é o cerne da melancolia dos poetas do início da modernidade.

Como o poeta mais relevante da modernidade ao tratar-se da expressão artística da melancolia, Kehl (2015) cita Charles Baudelaire. A autora indica que a questão que Baudelaire trata é a relação público-privado, a atualização da relação entre sujeito e Outro, e que a obra do poeta é o expoente da modernidade. Kehl (2015) afirma que o poeta não tentava restaurar o sublime por meio da composição de fragmentos, mas assumiu a tarefa de “emprestar forma simbólica à modernidade” (KEHL, 2015, p. 76), uma vez que os sujeitos modernos são aqueles que “... diante da recém-conquistada liberdade de escolher seus destinos, foram condenados a sustentar, fantasmática e individualmente, sua versão a respeito do Bem...” (KEHL, 2015, p. 77).

Isto posto, Kehl (2015) aponta que o melancólico da modernidade é solitário; o empreendimento e a busca pelo Bem dependem de criações singulares do sujeito, mas a sua perda continua sendo relacionada à vida pública, ao conflito entre o sujeito e o laço social. A autora traça um paralelo entre a melancolia moderna e o fatalismo em que impera um sentimento de inutilidade perante o Bem inalcançável. Kehl (2015) ainda postula que a depressão na contemporaneidade é a herdeira da melancolia enquanto um sintoma do mal-estar social.

Já Pamplona (2002) retoma que, no século XVIII, com Pinel, a melancolia passa a figurar como um dos principais quadros da loucura; e com isso torna-se objeto de estudo da psiquiatria, que também estava no início de sua constituição enquanto saber médico. Nota-se assim a passagem de um certo modo de ser para a configuração de um quadro clínico. A autora assinala que Séglas considera a dor moral como a característica primordial da melancolia, englobando “as paixões tristes, desde o simples abatimento, a apatia, o tédio até a angústia, o terror ou o estupor” (PAMPLONA, 2002, p. 222).

Pamplona (2002) revisita Kraepelin - já no século XX -, que mesmo vinculado à uma concepção organicista, realiza uma série de conferências acerca das doenças psíquicas e aponta a possibilidade de um tratamento psíquico para a melancolia; após atendimento de um paciente ao qual atribuiu o diagnóstico de um quadro de melancolia (devido à mudanças de humor angustiantes e produções delirantes, independente do grau de formulação das mesmas), Kraepelin indicou que além da identificação nosológica dos

sintomas, era imperativo o tratamento psíquico, fato que demonstra a transposição de uma compreensão exclusivamente organicista. Essas proposições, articuladas com a teoria psicanalítica em ascensão, possibilitam a leitura de melancolia a partir de uma perspectiva mais próxima à constituição subjetiva como propõe Freud, em 1917 em ‘Luto e melancolia’.

Diante deste breve panorama, nota-se que a melancolia, apesar de se desdobrar em diferentes concepções na história, remete a uma relação de conflito e perda de um ideal, nomeado por Kehl (2015) de Bem e que na leitura de Freud pode ser compreendida a partir da formulação do complexo de Édipo. Trata-se da relação do sujeito com mundo que o circunda; porém, a partir de Freud é possível marcar o deslocamento da melancolia de um campo da vida pública, principalmente relacionada a uma expressão do mal-estar social, para o campo da psiquê, na constituição subjetiva, como indica Kehl (2015). Em outras palavras, ao longo da história, a compreensão da melancolia transita de um conflito de âmbito público para um conflito de âmbito privado.

#### **4.3. Atualização do conceito de melancolia**

Na melancolia, Freud (1917) indica que há uma identificação entre o sujeito e o seu objeto perdido: o eu fica abalado perante a perda deste objeto, o que resulta na autoflagelação, autocrítica e mortificação do sujeito; seu eu esvaziado delata uma formação narcísica singular. Esse ponto levanta questões acerca do lugar da melancolia na nosologia psicanalítica. Para autores contemporâneos como Pamplona (2002), Alberti (2002), Quinet (2002), Rodrigues (2002) e Costa & Medeiros (2015) há o movimento/consenso de alocar a melancolia no campo da psicose e a depressão no campo da neurose.

Pamplona (2002) afirma na abertura de seu texto “O trabalho da melancolia” que “Para a psicanálise, a melancolia está localizada no campo da psicose. Ela é um de seus tipos clínicos nitidamente diferenciados e comporta um modo particular do trabalho do sujeito do inconsciente...” (PAMPLONA, 2002, p. 221). A autora explana, seguindo Freud (1917), que a regressão da libido ao Eu é uma das premissas do trabalho da

melancolia; porém, ressalta que esta dinâmica libidinal está também presente na mania, o que “confere a esta a mesma estrutura psicótica da melancolia” (PAMPLONA, 2002, p. 223).

A autora complementa que a melancolia figuraria como uma outra face da mania, resultante de uma “mesma dor impossível de simbolizar” (PAMPLONA, 2002, p. 224) sendo tanto a mania quanto a melancolia variações sintomáticas do conflito gerado entre o Eu e o investimento narcísico no objeto. Quinet (2002), em “Tristeza e posição do sujeito”, expõe que, no discurso apresentado durante a mania, pode-se identificar a “metonímia da cadeia significante, e portanto denotando em sua fala o inconsciente a céu aberto...” (QUINET, 2002, p.209) e complementa que

A ausência do ponto de basta do Nome-do-Pai, foracluído do simbólico, não permite a amarração da cadeia significante a fim de promover a precipitação de um sentido. Porém a posição estrutural do sujeito continua sendo a de um objeto excluído do Outro, como é desvelado na fase melancólica e que aqui, na excitação maníaca, é negada com uma “defesa” pelo seu avesso (QUINET, 2002, p.209).

Baseando-se em Lacan, Quinet (2002) completa que mania e depressão associam-se também como polos opostos da fantasia; o autor explana que, em mania, o sujeito “passa de significante em significante, sem jamais se deter, pois jamais encontra seu objeto de satisfação”(QUINET, 2002, p. 210). O autor indica que é o sujeito excitado - nesse caso o sujeito em mania -, que faz valer o desejo sem ser barrado, e sem jamais chegar à satisfação plena, até que alcance o polo oposto, a depressão.

Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) ressaltam que a questão da identificação na melancolia remete à perda recusada do objeto e, juntamente à identificação narcísica, fazem com que o objeto seja incorporado por completo pelo melancólico. Os autores utilizando das considerações de Ferenczi, Abraham e Torok sobre a incorporação do objeto, inferem que “... pode-se conceber na melancolia a ideia de uma não-inscrição psíquica da perda do objeto perante a fragilidade narcísica do melancólico, permanecendo o objeto clivado dentro do próprio eu (cf. Verztman, 2002)” (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 151).

Dessa forma, os autores constroem sua tese central sobre a noção de crença narcísica como uma forma do sujeito situar-se frente à perda do objeto que “revela um tipo de organização narcísica que toma como referência o sentido da onipotência do eu conflagrado pelo investimento do outro parental na constituição do sujeito” (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 153). Para desenvolver a tese, os autores apoiam-se em William James e Richard Rorty e correlacionam a crença narcísica ao aspecto linguístico, assumindo assim um lugar fundamental no processo de subjetivação.

A crença narcísica é tomada então pelos autores como uma regra para a ação, a forma de articulação do sujeito com a realidade. É baseada na relação de investimento do outro (primariamente dos pais) pelo o sujeito, sendo assim, forjada sobre o sentimento de desamparo em relação ao outro e contribuindo na construção de um discurso idealizado para o sujeito.

Nessa direção, entende-se o estatuto da crença narcísica como uma resposta à instabilidade que toma como apoio o discurso idealizado do outro, forjando-se assim, a sensação de uma onipotência do eu. É um movimento psíquico relacionado ao sentimento de desamparo do outro, um ato interpretativo subjacente à demanda de completude do outro inserido na cultura - demanda remetida ao constante desejo de ser amado e reconhecido (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 154).

A questão da crença narcísica relacionada à melancolia é explorada por Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) a partir das proposições de Marie-Claude Lambotte sobre o discurso do melancólico. Os autores referem que Lambotte faz uma relação entre o discurso do melancólico e a formação da imagem de si, propondo que um trauma no momento pré-especular causa uma impossibilidade de ocorrência do sentimento de si. Este trauma estaria relacionado ao fracasso do investimento do olhar materno, não oferecendo ao sujeito uma imagem suficiente para que ele formulasse a sua autoimagem e desenvolvesse um sentimento de si jubilatório, abrindo espaço para a dinâmica da autodepreciação e baixa auto-estima, característica do melancólico.

A certeza de sua miserabilidade, revestida de autotirania e culpabilidade, aponta em última instância - e esta é uma das mais importantes constatações de Lambotte - para uma busca das origens de si mesmo jamais encontrada. Nessa circunstância, o sujeito, atirado ao limbo de sua própria existência não se reconhece nem atribui a si algo de consistente (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 152).

Lambotte, em uma entrevista à Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) em 2001, sustenta a tese de que a gênese da melancolia reside em uma deserção do Outro que marca o ponto de identificação do sujeito ao nada. A autora pondera que no momento em que o sujeito começa a estruturar o seu desejo, o Outro rompe, se retira, deserta, deixando uma marca sem representação, o que causa essa identificação ao nada.

A autora indica que o discurso do melancólico denuncia este abalo narcísico, mas nesta mesma entrevista, propõe ainda uma reflexão acerca do lugar da melancolia entre, e talvez, para além da nosologia neurose e psicose. Lambotte (2001) pondera que a melancolia não se enquadra na neurose, porém, tampouco corresponde completamente a uma psicose, propondo desta forma uma associação da melancolia com as neuroses narcísicas propostas por Freud.

Kehl (2015) comenta sobre este ponto de distinção proposto por Lambotte e ressalta que “Para ela, a ausência de representação do objeto (perdido) para o melancólico não configura uma estrutura psicótica...” (KEHL, 2015, p. 196) mas sim está relacionada à deserção do Outro durante a formação subjetiva do indivíduo, antes mesmo das formulações acerca do objeto em si.

Lambotte (2001) indica, que a melancolia não apresenta nenhuma similaridade com uma neurose de transferência, pois a relação com o objeto não é bem estabelecida e não há a formulação de uma representação que funcione. A autora demonstra, ao retomar Lacan, que mesmo o melancólico apresentando-se identificado ao nada ainda é possível considerar que ele está no simbólico, mesmo que dele não se utilize. Lambotte (2001) exemplifica: “O melancólico diz: «eu não sou nada», e este «nada» torna-se, neste momento e nós podemos tratá-lo assim, um significante mestre, como um significante que faz manter um discurso” (LAMBOTTE, 2001, p. 86).



Desta forma, ela defende que há a construção de um discurso singular do melancólico, colocando em questão essa correspondência total entre a melancolia e a psicose, mas reflete que na melancolia há o “perigo de ir juntar-se ao nada, de se colar ao nada porque não há identificação à imagem, é o encontro direto com o objeto pequeno a que pode ser, talvez, o nada” (LAMBOTTE, 2001, p. 86). Ao abordar o discurso do melancólico, Lambotte traz para a discussão a relação do sujeito com o Outro e com o registro simbólico; consequentemente, trata-se da constituição como sujeito do inconsciente, que para Lacan passa obrigatoriamente pela inserção da linguagem.

Em contrapartida, autores como Medeiros & Matos (2018), Rodrigues (2000) e Pamplona (2002), situam a melancolia entre as psicoses, defendendo, portanto, uma visão diferente da apresentada por Lambotte. Para isso, os autores baseiam-se em Lacan e situam os fenômenos da melancolia como derivados de uma forclusão do Nome-do-Pai; diferentemente do depressivo que desiste de seu desejo, o melancólico não reconhece a castração, fator que o deixa sem a possibilidade de operar o desejo. O melancólico, nessa perspectiva, fica assujeitado ao gozo absoluto do Outro e, não possui ferramentas simbólicas das quais se servir, ficando assim, preso ao retorno no real, uma vez que não há a entrada na estrutura da linguagem (RODRIGUES, 2000).

#### **4.4. Distinção teórico-clínica entre melancolia e depressão**

As reflexões suscitadas por Lambotte demonstram que ainda não há consenso acerca da nosologia da melancolia, havendo ainda espaço para discussões. Alberti (2002) indica, ao retomar o “Manuscrito G” (1894) e “Luto e melancolia” (1917), que o afeto correspondente à melancolia é o luto, mas complementa que há uma perda pulsional na melancolia, que inclui a perda do prazer, o que promove a “disjunção entre o sujeito e o prazer da libido” (ALBERTI, 2002, p. 155).

Alberti (2002) indica que os conceitos de: perda, particularmente libidinal, o Eu, e a inibição são conceitos importantes para a compreensão das afecções afetivas, sendo a inibição especialmente relevante para abordar propriamente a melancolia e a depressão. A autora toma a quebra de I(A) e i(a), termos lacanianos, para explicar a quebra do

narcisismo do sujeito, da qual resulta o “... investimento pulsional do eu como objeto” (ALBERTI, 2002, p.157). Por meio de alguns recortes clínicos, Alberti (2002) indica que o delírio de negação se faz presente na melancolia, condenando o sujeito às suas autorrecriações incansáveis; o melancólico está sujeito a um Outro não barrado e por isso a autora explora a ambivalência como ponto de similaridade entre a melancolia e a neurose obsessiva.

A autora pontua, porém, que a ambivalência “na melancolia ela assume a característica de pulsão de destruição - não só dirigida ao eu, mas ao mundo inteiro -, enquanto na neurose obsessiva trata-se da pulsão de dominação, o que, na referência lacaniana inscreve o obsessivo no jogo petrificador entre o mestre e o escravo...” (ALBERTI, 2002, p. 161). Assim, retomando as proposições freudianas, ressalta que o melancólico entende-se como totalmente culpado das acusações, enquanto o obsessivo rebela-se contra elas. A autora afirma ainda, que há uma diferença significativa em relação à perda do objeto e à respectiva demanda de amor, que no caso da “melancolia, essa dúvida pouco persiste, transformando-se em certeza delirante: ninguém pode amar alguém tão vil. Na neurose obsessiva, ao contrário, persiste a demanda de amor, apesar da vergonha...” (ALBERTI, 2002, p. 161).

Alberti encerra seu texto indicando a importância do diagnóstico diferencial com referência na teoria psicanalítica, ou seja, trabalhando os meandros da diferença entre neurose e psicose, uma vez que ela permite uma análise para além da fenomenologia trazida, segundo a autora, nos manuais diagnósticos, que podem confundir o diagnóstico clínico.

Seguindo esta reflexão, deve-se considerar que ainda hoje há o estabelecimento de uma relação entre depressão e melancolia, seja para diferenciá-las ou para considerar suas características comuns. Psicanalistas contemporâneos, como Delouya (2014) e Medeiros & Matos (2018) - ainda apoiados em formulações freudianas como as do trecho de “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926), no qual Freud menciona ter observado estados depressivos em um caso de neurose obsessiva - chamam a atenção para o fato de que estados depressivos podem não estar circunscritos a uma estrutura clínica, levantando assim à proposição de que estes seriam parte dos afetos, estados mentais inerentes à subjetividade, presentes nos diferentes quadros clínicos da neurose.

Soler (2002) afirma que “A depressão no singular simplesmente não existe. Existem certamente estados depressivos que podem ser descritos, recenseados, mas seus graus e variações desafiam a unificação do conceito” (SOLER, 2002, p. 97). Delouya (2014) coloca que tanto a depressão, quanto a dor e a angústia, são “estados afetivos privados (...) das qualidades e figuras singulares que animam e dotam o afeto de sua especificidade” (DELOUYA, 2014, p.15).

Martins (2010), apresenta outra perspectiva; baseando-se na Escola de Louvain<sup>4\*</sup>, e na existência de um quarto campo estrutural, das timopatias - que englobaria os distúrbios do humor -, toma a distinção teórico-clínica entre melancolia e depressão como ponto de partida de seu estudo. O autor adota a proposição de que a melancolia corresponderia a “... um processo psicótico envolvendo o Eu e a sua constituição e resultando em seu empobrecimento no plano da consciência, enquanto no inconsciente é secretamente exaltado e exibido. Este aspecto se manifesta por ideias delirantes” (MARTINS, 2010, p.174). Já a depressão, segundo o autor, estaria relacionada “... à causalidade psíquica do outro” (MARTINS, 2010, p.172).

Para Martins (2010), o Eu do depressivo não é alterado, porém ressalta que há um abalo na formação da autoimagem onipotente; mesmo que o depressivo preserve sua capacidade de simbolização, de construção de um discurso compreensível, sua palavra é vazia, o que “... revela sua incapacidade em gozar por falta de uma consciência interna e por falta de objeto. Três consequências da *desnarcisação* do seu Eu, pela perda ou desvalorização do Eu ideal” (MARTINS, 2010, p.176).

Por fim, Medeiros & Matos (2018) afirmam que há uma diferença fundamental entre a depressão neurótica e a melancólica, pois ainda que, em ambos os casos, o sujeito não aposte no seu desejo, na depressão “o abatimento do sujeito ainda figura como um dizer ou uma posição do sujeito sobre esse desejo. Renegá-lo e inibir-se passa, primeiramente, pelo reconhecimento desse desejo como tal” (MEDEIROS & MATOS, 2018, p. 89). Desta forma, cabe aprofundar a reflexão sobre a formação subjetiva,

---

<sup>4</sup> Escola de Louvain: refere-se ao movimento psicanalítico belga; passou por momentos de aproximação e afastamento do movimento psicanalítico francês durante o século XX. Segundo Roudinesco (1998), uma geração mais jovem de analistas, contrários à Sociedade Belga de Psicanálise, fundam a Escola Belga de Psicanálise, em 1969, associada à Universidade Católica de Louvain. “A EBP continuou ligada à Universidade de Louvain, em torno de Jacques Schotte e Antoine Vergote, considerando-se pluralista, aberta e democrática, não sendo exclusiva a referência a Lacan e à sua doutrina” (ROUDINESCO, 1998, p.55).

retomando as teses lacanianas do estatuto do desejo na ética da psicanálise e da determinação da relação do sujeito com o seu desejo na depressão.

#### **4.5. Depressão na leitura lacaniana: o retorno a Espinosa, o estatuto do desejo na psicanálise e a covardia moral**

Lacan toma, durante seu ensino, a depressão a partir da ótica do desejo, identificando o depressivo como aquele que desiste de seu desejo; ele não situa a depressão em uma nosologia determinada, tampouco como um estado psicológico. No decorrer de seus textos, a depressão cada vez mais figura como uma posição subjetiva diante do próprio desejo, em que o sujeito recua frente ao trabalho psíquico exigido pela falta do Outro, como mostra a leitura lacaniana das teses de Freud (1917) em “Luto e Melancolia” .

Coser (2003) propõe esta leitura como um ponto importante para a compreensão do tema da depressão ressaltando que o luto em Lacan figura como um furo no real - a referência que Coser (2003) toma de Lacan é de 1959, quando ele ainda não tinha o conceito de Real; assim, real corresponde à realidade -, enquanto a melancolia figura um furo no simbólico<sup>5</sup> (COSER, 2003, p. 117), pautando-se na afirmação de Freud que “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio Eu” (FREUD, 1917/2010, p. 130).

Para Coser (2003), Lacan ao analisar o trabalho do luto a partir da lógica de significante<sup>6</sup> e significado, o caracteriza como uma “operação de significantização da perda, sendo uma tentativa de ligar, pela via do significante, a dimensão intolerável que

---

<sup>5</sup> Simbólico, um dos conceitos centrais da teoria lacaniana, busca explicar os registros em que se pautam a subjetividade. Assim como o Imaginário e o Real, “constituiu-se efetivamente em categoria na medida em que encontrou seu fundamento na estrutura originária do aparelho psíquico: o imaginário na organização do estágio do espelho, o simbólico na cadeia significante, o real na impossibilidade (lógica) da relação sexual” (KAUFFMAN, 1993, p. 474).

<sup>6</sup> “Termo introduzido por Ferdinand de Saussure (1857-1913), no quadro de sua teoria estrutural da língua, para designar a parte do signo linguístico que remete à representação psíquica do som (ou imagem acústica), em oposição à outra parte, ou significado, que remete ao conceito. Retomado por Jacques Lacan como um conceito central em seu sistema de pensamento, o significante transformou-se, em psicanálise, no elemento significativo do discurso (consciente ou inconsciente) que determina os atos, as palavras e o destino do sujeito, à sua revelia e à maneira de uma nomeação simbólica” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 708).

ela acarreta” (COSER, 2003, p.118). Em outras palavras, a perda do objeto cria um buraco na existência, um espaço de falta de significantes para dar conta do luto, abalando a estruturação do universo signifiante. Assim sendo, no luto, o buraco existencial criado pela perda encontra-se no real e “Esse buraco oferece o lugar onde se projeta o signifiante faltante, essencial à estrutura do Outro. Trata-se deste signifiante cuja ausência torna o Outro impotente para dar-lhe a resposta (...)” (LACAN, 1959, *apud* COSER, 2003, p. 118).

Consequentemente, Coser (2003) indica que esta falha no processo de significantização “corresponderia à melancolia, entendida como o abandono total do sujeito ao Outro que se foi, identificação maciça ao objeto, o que na clínica aparece tanto como mortificação, quanto através da metabolização delirante dessa falha” (COSER, 2003, p. 119). Nota-se, desta forma, que na leitura de Coser (2003), a melancolia situa-se muito mais próxima ao campo da psicose.

A condição depressiva do melancólico é distinta do quadro depressivo nas neuroses. Para Lacan, ela se configura como uma posição do sujeito diante do desejo; ou ainda, como a possibilidade de se fazer sujeito desejante. Esta possibilidade é condicionada ao que o Lacan designa por separação do Outro. Em síntese, é necessário que a criança encontre espaço no desejo do Outro, ou seja, que ele apresente a falta em seu discurso. Isso significa que, no par de significantes primordiais que o Outro apresenta à criança, é necessário que algo caia, algo se perca, para que se produza o objeto causa de desejo, objeto a<sup>7</sup> conforme o vocabulário de Lacan (LACAN, 1998).

No caso da depressão na neurose, o desejo está posto, ou seja, há o objeto a, velado pela lógica da fantasia. Contudo, o sujeito não quer saber de seu desejo, não devido a alguma perda, mas a uma falta moral (Lacan, 1993). Segundo o autor, essa situação não acontece com o melancólico, que fica assim alienado ao Outro. Sem a construção do objeto a, é ele quem permanece como objeto.

É em 1974, em “Televisão” (Lacan, 1993), que Lacan conclui suas teses sobre a depressão, considerando-a como covardia moral. Partindo da filosofia de Espinosa,

---

<sup>7</sup> Objeto a ou objeto pequeno a é um conceito formulado por Jacques Lacan para designar um objeto causa de desejo ou objeto mais-de-gozar; este objeto encontra-se fora da cadeia de significantes, não assumindo uma representação específica. Roudinesco (1998) indica que “ele aparece apenas como uma “falha-a-ser”, ou então de forma fragmentada, através de quatro objetos parciais desligados do corpo: o seio, objeto da sucção, as fezes (matéria fecal), objeto da excreção, e a voz e o olhar, objetos do próprio desejo” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 551).

especificamente em suas teses sobre as paixões, Lacan encontra as bases para essa afirmação. Vale ressaltar que Dante Alighieri e a noção de pecado do Cristianismo também são referidos por Lacan em suas formulações acerca da depressão. Dante descreve a inércia dos homens tristes no inferno, onde se afundam como pecadores, em um murmúrio de lamentação (TEIXEIRA, 2008); murmúrio característico dos homens tristes, homens não dispostos ao bem dizer. Quanto ao pecado, é interessante lembrar que a psicanálise enfatiza a culpa inconsciente como causa de satisfação no sofrimento; impossível de expiação, pois não se trata de um fato contingente, sendo essa culpa estrutural.

E é justamente se localizando na estrutura que o determina, que o sujeito pode aceder a um gozo que não seja pela via do desprazer. Sobre isso, Teixeira (2008) evoca a experiência de tédio de Heidegger (citando “Les concepts fondamentaux de la métaphysique” [1929-1930]1992), que deriva da ausência de localização do sujeito, o homem encontra-se no vazio e entediado. Localizar-se exige coragem e disposição para saber. Para Lacan, trata-se fundamentalmente de saber nomear o próprio gozo. Nomeação impossível, uma vez que o gozo não se reduz ao simbólico e aos limites da linguagem.

Há, então, de se ter um saber alegre, o Gaio saber, termo que Lacan retoma do Romantismo: “... a virtude ética do bem-dizer da psicanálise é o gaio saber. (...) como virtude é da ordem, por um lado de um saber, e, por outro, da alegria ou do aumento da força de existir...” (QUINET, 2002, p. 14), resultado de esforço e decisão não puramente intelectuais, mas afetivos. O bem dizer, conforme Lacan propõe, é poder dizer o impossível. Na depressão, há impotência de dizer.

Teixeira (2008) propõe que a “*Lâcheté*” (covardia) que Lacan cita deve ser tomada como uma “...falta ética do sujeito com relação ao grau de tensão subjetiva a ser pensado não como um estado psicológico (...) mas em referência ao exercício lógico do bem dizer” (TEIXEIRA, 2008, p. 30) o desejo. É desta forma que surge a depressão: quando o sujeito desiste de bem-dizer seu desejo e fica inibido, apresentando seu Eu enfraquecido perante a potência do desejo e, conseqüentemente do Outro, recusando “aquilo que vem do inconsciente, não querendo saber daquilo que o determina” (SIQUEIRA, 2007, p. 73).

Lacan propõe que o sujeito da linguagem irá estruturar o inconsciente, pautado no código composto por significado e significante, sendo que o significante não é pleno,

dependendo das relações de conjunto, mas ainda sim marcado pela incompletude, “uma vez que sempre faltará a palavra “última” que encerre o significado” (RODRIGUES, 2000, p.11). Em outras palavras, como pontua Rodrigues (2000), a falta se faz constituinte na teoria lacaniana desde o momento em que a castração dada pela linguagem impossibilita o infante de assumir a posição fálica de objeto, perante o Outro, que preencheria a incompletude materna, o que leva à formulação de Lacan sobre o desejo como desejo do Outro.

Considerando esta proposição, é possível pensar o conceito lacaniano de “*dor de existir*” que aparece em muitas reflexões acerca da depressão. Rodrigues (2002) indica que todo sujeito de linguagem está “condenado a alienar-se, a “ex-sistir” (LACAN 1959, p. 90) fora de seu corpo, para identificar-se à palavra que o defina, na dependência do Outro simbólico da linguagem que lhe é exterior e que preexiste à entrada do sujeito nessa estrutura” (RODRIGUES, 2000, p.11). E que, estando a dor de existir relacionada, portanto, à angústia de castração, ela estará presente em uma diversidade de quadros clínicos – no caso da teoria de Lacan, de estruturas – não pertencendo, desta forma, a nenhuma categoria nosográfica específica.

Nota-se aqui uma aproximação ao que Lacan coloca como a “dor de existir”, quando o prazer dá lugar à dor; Lacan postula que a mais pura “dor de existir” estaria “[modelando] a canção de alguns doentes, denominados melancólicos” (LACAN, 1963/1998, p. 788, *apud* RODRIGUES, 2000, p.13).

Quinet (2002), no capítulo “Atualidade da depressão e a dor de existir”, apresenta a construção lacaniana do conceito de “dor de existir” e retoma o percurso que Lacan realizou ao apropriar-se do conceito de dor de existir do budismo, e atualizá-lo para o contexto psicanalítico. Na religião budista a dor é a base da existência, uma vez que “O que existe é a dor estritamente vinculada à ausência de um si mesmo. Podemos dizer que é a dor associada ao vazio de ser do sujeito, à falta-a-ser - dor relativa à sua própria existência como vazio” (QUINET, 2002, p. 93).

Segundo o autor, o budismo prega que a dor cessa com o alcance de Nirvana, a extinção total da “sede”; neste contexto, a sede citada pelo autor corresponde ao desejo vinculado ao prazer. Na leitura de Quinet (2002), no budismo o culto ao Nirvana como

representante da abolição do desejo, seria a forma de sair da dor. O autor assinala que para a psicanálise porém, a saída da dor vem no sentido oposto; é por meio do reconhecimento do desejo, especificamente no desejo de saber, que reside a saída da dor de existir, como pontua Quinet (2002):

Segundo Lacan, quando a vida é despossada de sua fala, o sujeito se depara com o masoquismo primordial, aquilo que na vida não quer sarar, o que na vida só quer morrer, silenciar, calar. Lugar fora do simbólico, para-além do princípio do prazer, onde só há o gozo impossível de ser suportado - o lugar da dor de existir sobre a qual nos fala o melancólico. A morte é o que melhor figura para nós esse lugar topológico de ausência da fala, do para-além do Édipo que equivale ao aquém da linguagem, e onde reina o silêncio da pulsão de morte, princípio de Nirvana. A morte é o tema frequente da tristeza e da melancolia - o submundo das trevas, do apagamento do desejo. “Mais vale, no fim das contas, nunca ter nascido, e se nascemos, morremos o mais depressa possível” - diz o coro. O afeto depressivo da dor de existir remete ao furo de gozo próprio à estrutura de linguagem (QUINET, 2002, p. 94).

Esta dor seria diferente dos estados de tristeza encontrados na neurose. Em *Televisão* (1973), Lacan declara que a ética da psicanálise é a do bem dizer, que “consiste em cernir, apreender no saber, o que não se pode dizer (...). Quando o saber é triste, impotente para pôr o significante em consonância com o gozo, este gozo permanece exterior. (GOMES, 2014. p.27). Como bem afirma Gomes (2014), Lacan faz da tristeza um assunto de saber, um saber falido ao qual se opõe o gozo saber.

#### **4.6. Ética e moral: o desejo e o lugar da depressão segundo Lacan**

Nesse ponto cumpre lembrar que, no Seminário 7, sobre a *Ética da Psicanálise*, Lacan (2008) não utiliza a expressão “bem dizer”. Nesse seminário, a disposição e a coragem estão relacionadas a não ceder do próprio desejo, o que implica em enfrentar o que ele denomina “segunda morte”. Ele toma o exemplo de Antígona, que enfrenta o destino mortal para não ceder de seu desejo de prestar as homenagens fúnebres ao irmão.



A partir dessas considerações, segundo Teixeira (2008), Lacan declara que o depressivo estaria em falta ética, por se furtar à tensão necessária ao exercício do pensamento, notando que não se trata do pensamento enquanto ato racional em oposição ou separado dos afetos. Lacan baseia-se em Espinosa para desenvolver as teses sobre a não oposição entre afeto e razão, uma vez que para esse filósofo, corpo e mente estão igualmente envolvidos nas paixões. A esse respeito, Chauí (2000) esclarece:

(...) quando, para nossa alma, pensar e conhecer for sentido como o mais forte dos afetos, o mais forte desejo e a mais forte alegria, um salto qualitativo tem lugar, pois descobrimos a essência de nossa alma e sua virtude no instante mesmo em que a paixão de pensar nos lança para a ação de pensar (CHAUÍ, 2000, s/p).

Na introdução de seu livro “Extravios do desejo”, Antonio Quinet (2002) discorre sobre a tristeza e seu lugar na teoria lacaniana. Para destrinchar o caminho percorrido por Lacan, Quinet apresenta um recorte da teoria filosófica de Espinosa: “Como em Espinosa, o desejo em Lacan é a essência do homem. Vinculado ao pensamento, consciente para Espinosa, inconsciente para Lacan, ele se encontra no fundamento da ética da psicanálise” (QUINET, 2002, p. 09). A ética de Espinosa é pautada no desejo e no pensamento sobre o mesmo; o filósofo postula que as ideias adequadas e inadequadas estão associadas à atividade e passividade, respectivamente, e entende o desejo como “a manifestação na consciência da força de existir: *conatus*” (QUINET, 2002, p. 10).

Assim, a ética de Espinosa está às voltas com a questão de bem-pensar o desejo, de forma a fazê-lo se satisfazer para que o sujeito se adeque à sua essência. No entanto, para Espinosa o *conatus* refere-se ao corpo e ao espírito, ao “apetite”, e o que interessa ao filósofo, segundo Quinet (2002), é “compreender “todos os esforços (*conatus*) da natureza humana que chamamos de apetite, vontade, desejo ou impulso”” (QUINET, 2002, p.10).

Considerando a forma como somos afetados, Espinosa afirma que a tristeza é resultado do encontro com corpos exteriores que não convêm ao nosso corpo. Essa não conveniência impede a clareza das ideias, o que diminui nossa potência de agir. No sentido oposto, o encontro com corpos exteriores suscita alegria e potência de agir. Segundo Quinet (2002), “Espinosa nos mostra que o sujeito se encontra dividido em

relação a seus desejos. Isso, todavia, não é motivo para recuar, mas antes para tentar bem pensá-los (Espinosa), bem decifrá-los (Freud), bem dizê-los (Lacan)” (QUINET, 2002, p. 10).

Todavia, potência de agir ainda não é ação. Para realizar essa potência, é necessário transformar uma paixão, ou seja, chegar ao conhecimento exato de seu princípio (notando que a alegria é paixão, tal qual a tristeza, posto que ligada a uma causa exterior). Este conhecimento não pode ser alcançado via tristeza, considerando o estado de impotência e confusão que lhe são inerentes. Isto é, o conhecimento só acontece através da alegria e da disposição, retomando assim a importância do gozo saber. Como Quinet (2002) pontua: “quem está triste não só deixa de agir, como também tem dificuldade de pensar. A tristeza é uma recusa de saber, o avesso da virtude própria a *A ética* de Espinosa” (QUINET, 2002, p. 13).

É preciso ressaltar que esse conhecimento não é puramente intelectual; é necessário, como diz Espinosa, desejo de conhecimento do verdadeiro, dessa forma, mais uma vez fica evidente a articulação entre afeto e razão na filosofia de Espinosa, como esclarece Teixeira (2008):

O princípio de comando racional é o mesmo dos afetos: o esforço (*conatus*) pelo qual cabe a cada um procurar o que está de acordo com a sua composição. Pois a razão, insiste sempre, não demanda nada contra a Natureza, ela pede somente que cada um busque o que lhe é útil, que cada um deseje o que o conduz realmente a um estado de perfeição maior (TEIXEIRA, 2008, p.39).

Desta forma, é possível compreender o percurso de Lacan ao construir a ética da psicanálise pautada no desejo. O desejo é a ação, inconsciente; para bem dizê-lo é necessário orientar-se no inconsciente, e segundo Quinet (2002) isso “significa saber quais são as cadeias significantes e os significantes primordiais que determinam suas ações, fantasias e sintomas” (QUINET, 2002, p. 09).

Quinet (2002) ainda resalta que enquanto o desejo é uma posição ativa - tomando a base de Espinosa -, a tristeza se formula como uma posição passiva. Remontando seu entendimento a Freud (1915a), indica que esta posição “é correlata à confrontação com a falta quando há uma queda, abalo ou perda de significantes

vinculados ao ideal do eu” (QUINET, 2002, p. 11), resultando em uma saudade do seu significante primordial que ocultava a falta primeira.

A partir disso, a leitura lacaniana vai circunscrever a tristeza no âmbito da ética, ou melhor, da falta dela, como propõe Quinet (2002, p. 11), “... não lidar com a falta estrutural própria a todo ser falante é uma falta moral...”. Quinet (2002) refere que Lacan, em 1959-60, formula que a tristeza configura-se não como uma simples, mas sim como uma dupla falta moral, uma vez que, quando triste, o sujeito não só fere a ética de bem-dizer como também cede completamente de seu desejo, abrindo assim espaço para o domínio do supereu e para o sentimento de culpa que assombrará o sujeito (QUINET, 2002, p.12).

É neste sentido que Lacan caminha para fundamentar sua tese de que a depressão configura-se como covardia moral, como uma posição do sujeito que fere a ética do desejo. Quinet (2002) afirma que “o tristonho, seja ele deprimido ou melancólico, é aquele que não se orienta no inconsciente e cujo desejo se encontra extraviado. (...) Ele maldiz o desejo; sobre ele, nada diz e nada quer saber” (QUINET, 2002, p. 09). Desta forma, indica que o afeto da tristeza está às voltas com a questão do desejo; mais precisamente, é um afeto que demonstra que o sujeito não está orientado segundo seu desejo inconsciente.

Como discorrido, o bem-dizer o desejo é fundante do sujeito. Bem-dizer o desejo e orientar-se no inconsciente são determinantes para a estrutura psíquica de qualquer indivíduo. A depressão consiste em ceder do desejo, deixando de orientar-se no inconsciente, causando um abalo em sua estrutura. Siqueira (2007) aponta que “É justamente quando o sujeito se acovarda frente ao seu desejo, dele abrindo mão, que surge a depressão” (SIQUEIRA, 2007, p. 73).

#### **4.7. A posição subjetiva do depressivo**

“Se na melancolia o olhar desinteressado do Outro produz um buraco no cerne do ser, na depressão encontramos um sujeito a meio caminho entre *ser* e *ter*” (KEHL, 2015, p.237)

Seguindo a perspectiva lacaniana, percebe-se que a depressão conserva uma relação íntima com a problemática do desejo. Sendo o desejo aspecto fundante da subjetividade, Medeiros & Matos (2018) apresentam a tese de que a depressão pode ser compreendida como uma posição subjetiva. Os autores tomam os diferentes destinos do desejo como referência para diferenciar teórica e clinicamente diversos estados depressivos e afirmam que “essas diversas relações possíveis do sujeito com o seu desejo revelam – cada uma a seu modo – uma posição subjetiva diferente. Essa questão é importante para pensarmos a clínica da depressão” (MEDEIROS & MATOS, 2018, p. 84).

Quando fala-se sobre a posição do sujeito frente ao desejo na teoria lacaniana é imprescindível ressaltar que se trata da relação do sujeito com o Outro e com a castração. Desta forma, é pela formação e dinâmica edípica que é possível investigar um pouco mais a fundo a gênese da depressão e a relação com o desejo. Quinet (2017) enfatiza a importância do Édipo para a estruturação psíquica proposta por Lacan, sendo o fator diferencial entre a neurose e a psicose, além de corresponder à entrada na linguagem.

Lacan propõe a metáfora paterna como forma de compreender o aspecto normalizante do Édipo, no sentido de que é por meio deste complexo que se dá o “processo simbólico de assunção da lei que barra o gozo da mãe, que, como objeto de desejo, é proibido e alça o gozo ao impossível” (QUINET, 2017, p. 35), sendo o Nome-do-Pai a imaginarização do pai que apresenta ao sujeito uma forma de sair do assujeitamento ao desejo materno absoluto e prosseguir para outros investimentos e identificações.

Lacan resumiu o Édipo freudiano com a metáfora paterna em seu escrito sobre a psicose, em 1958, reduzindo-o a uma operação significante que tem como resultado a inscrição do Nome-do-Pai no lugar do Outro. O produto dessa operação é a significação fálica, que permitirá ao sujeito ter uma vida sexual, inscrever-se na partilha dos sexos e sintomatizar e fantasiar seus desejos sexuais – é o advento do ser-para-o-sexo da primazia do falo (QUINET, 2017, p. 35).

Durante o primeiro tempo do Édipo ocorre uma identificação entre a criança e o objeto de desejo da mãe, havendo uma equivalência simbólica entre criança e falo (QUINET, 2017, p. 40) para a mãe. O segundo tempo caracteriza-se pela entrada no

processo de simbolização; a criança é iniciada na linguagem e “entra no binarismo significante ( $S_1 - S_2$ ), fundamento da cadeia significante por onde se desloca o sujeito” (QUINET, 2017, p. 40).

A mãe deixa de ser, no segundo tempo, o objeto de desejo primordial da criança e passa a ser um signo passível de ser significado e simbolizado; este processo porém, depende da intervenção de um fator terceiro, entrando em cena o Nome-do-pai, ou a metáfora paterna que barra o desejo do Outro primordial – a mãe – e desta forma, delineando um Outro barrado pela castração, inaugura-se a cadeia significante do Inconsciente. Ao colocar-se no lugar de Outro, o Nome-do-Pai exerce a castração ao mesmo tempo em que concede o acesso ao simbólico, instaura a falta do falo, viabilizando-o como significante para a criança:

O falo como desejo do Outro, enquanto significante ( $\phi$ ) – não como ( $-\phi$ ) [falta], que é a sua forma imaginarizada -, é articulado à imagem por sua própria qualidade de significante. O falo é, pois, o significante que, por excelência, permite ao sujeito situar-se na ordem simbólica e na partilha dos sexos como homem ou mulher. O sujeito passa de uma posição de ser falo a uma posição de falta-a-ser, entrando na dialética do ter ou não ter (QUINET, 2017, p. 42).

O terceiro tempo postulado por Lacan é o declínio do Édipo, em que a criança irá propriamente dar significação ao falo, podendo colocar-se na posição de não mais ser e sim ter o falo, que é causa e objeto do desejo, oferecendo suporte identificatório do ideal de eu, cuja matriz simbólica é o significante do Nome-do-Pai (QUINET, 2017). Estes três tempos compõem o processo de formação do sujeito, que ao final se constituirá como desejante, uma vez que irá operar a questão do desejo do Outro, barrando-o e abrindo assim um espaço para reconhecer seu próprio desejo, mesmo que este seja influenciado pelo desejo primeiro do Outro.

Kehl (2015) afirma que “A posição do depressivo é decidida entre o segundo e o terceiro tempo do Complexo de Édipo...” (KEHL, 2015, p.237), ou seja, a autora reitera que o depressivo não é um psicótico, e explica que houve para ele a identificação fálica e a formulação do Nome-do-Pai. Porém, faz uma ressalva de que a depressão estaria ligada à uma escolha de neurose, não sendo porém uma quarta estrutura depressiva.

Kehl (2015) afirma que o depressivo é tomado por um vazio que decorre da impotência gerada pela fantasia materna de que o bebê não pode suportar nenhum desprazer. A mãe do depressivo seria aquela que poupa seu bebê, privando-o da possibilidade de cair do lugar de objeto do Outro para então formular seu desejo. A autora indica que o intervalo vazio que permite com que o bebê experimente a falta é o que irá permitir a separação entre o impulso e a satisfação, fundando a depressividade psíquica que irá permitir ao bebê trabalhar as representações do objeto e entrar no jogo do desejo com a mãe. Mas o depressivo não experimenta esta falta, segundo Kehl (2015) “Na origem da constituição do sujeito depressivo não se encontra a falta da falta que caracteriza a angústia psicótica, mas a insuficiência da ausência.” (KEHL, 2015, p.238)

#### **4.8. A neurose e os estados depressivos**

Kehl (2015) expõe que, em sua prática clínica, se deparou com sujeitos “que se queixam de não ter jamais experimentado, tanto quanto sejam capazes de se lembrar, outro modo de estar no mundo que não seja a depressão (...)” (KEHL, 2015, p. 14). A autora é enfática em diferenciar a depressão da melancolia, afirmando que a primeira estrutura-se como uma neurose, e que o depressivo escolhe uma posição na neurose:

Entendemos, então, que aquele que se apresentou como cronicamente deprimido participa de uma histeria, ou de uma neurose obsessiva, mas sua depressão teria comprometido desde o início a estrutura, no que concerne tanto à posição do sujeito quanto à formação dos mecanismos de defesa característicos de cada neurose (KEHL, 2015, p. 15).

Medeiros & Matos (2018), Kehl (2015) e Pinheiro, Quintella & Verztman (2010), defendem que a depressão não assume um caráter único; citam a presença de estados e dinâmicas depressivas tanto na histeria quanto na neurose obsessiva, buscando identificar similaridades e diferenças.

Medeiros & Matos (2018) e Alberti (2002) apontam a culpa e a ambivalência como pontos comuns à melancolia, à depressão e à neurose obsessiva, porém, Medeiros

e Matos (2018) afirmam que, na neurose, a pulsão sádica é externalizada, inserindo o sujeito no jogo do mestre e do escravo, no jogo do desejo e na demanda de amor - diferentemente da melancolia, como foi referido anteriormente.

Kehl (2015) aponta que podem ocorrer episódios depressivos nas neuroses - histeria e neurose obsessiva - que por vezes podem ser confundidos com a depressão, mas ressalta que é necessário que o analista saiba diferenciá-los da depressão enquanto posição subjetiva, pois não são equivalentes. Ou seja, estados depressivos poderiam ocorrer fora da condição de posição do sujeito. A autora ainda indica algumas determinações para as ocorrências depressivas nas neuroses, sendo o impedimento ou abalo da conclusão do processo de luto uma delas.

Além disso, Medeiros e Matos (2018) ainda de acordo com as proposições de Kehl, discutem que, na neurose obsessiva, a posição do sujeito enquanto um eleito do Outro pode levar à depressão devido ao

(...) fracasso de um investimento nos ideais, no qual o obsessivo põe à prova seu valor excepcional diante do Outro materno sem se desfazer das identificações com o pai. Nesse sentido, uma das causas de episódios de depressão entre os obsessivos pode ser entendida, freudianamente, como o sofrimento decorrente da perda de amor ou, o que é pior, da condenação do supereu (KEHL, 2015, p. 209).

A autora ainda ressalta que o jogo da castração é mau executado pelos obsessivos e que, por temerem as exigências de seu supereu, operam sempre retraídos, sempre antecipando a perda na rivalização com o Outro, uma vez que “...uma vitória frente aos desafios remeteria o sujeito à fantasia de realização do incesto, por isso o obsessivo sempre fracassa ao ser bem-sucedido” (MEDEIROS & MATOS, 2018, p. 90), abatendo-se e ficando deprimido.

Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) complementam que a negação do desejo e o retorno do recalco marcam as neuroses, sendo que na histeria é por meio do sintoma que o sujeito mantém-se no circuito desejante, já que “... o sintoma representa o laço desejante com o outro que, figurado pela posição de um pai claudicante, situa para o sujeito a condição de insatisfação permanente” (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 158). Em relação às ocorrências depressivas na histeria, Kehl (2015) vai propor que

(...) os episódios depressivos decorrem acima de tudo da perda do amor, no qual os(as) histéricos(as), por sua vez, apostam muito alto. A estratégia com que a histérica (mas os homens histéricos, também) tenta driblar a castração consiste em oferecer-se, *toda*, como objeto de amor para o outro (KEHL, 2015, p.210).

Quando a histérica cai dessa posição de amor, quando o outro se desinteressa dela e ela deixa de ocupar a posição de ser desejada, ela passa pelo episódio depressivo. Kehl (2015) ressalta que essa posição da histérica não corresponde ao objeto a, mas sim a “fazer do corpo histórico um simulacro imaginário do falo - que não é o objeto do desejo, é o significante da falta no Outro” (KEHL, 2015, p. 210). Além disso, a autora indica que sintomas depressivos na histeria também podem surgir da posição da passividade da histérica em uma relação amorosa, que pode levar à insatisfação crônica em relação ao seu parceiro.

Desta forma, Kehl (2015) discorre sobre as diferenças entre as expressões depressivas nas neuroses e a depressão como uma posição subjetiva, sendo uma destas diferenças “a relação entre a demanda (do Outro) e a angústia” (KEHL, 2015, p.213). Segundo a autora, o neurótico - histórico ou obsessivo - irá defender-se da angústia de castração, utilizando-se da lógica do desejo para jogar e atender à demanda do Outro, mas aceitando o risco de ser tomado como objeto do Outro.

Kehl (2015) defende que o depressivo encontra-se, desde sempre, submetido à angústia de ser tomado como objeto do Outro, uma vez que ele não entra no jogo do desejo com o Outro. Segundo a autora, “A angústia do depressivo não é convocada por um objeto que se apresente para seu desejo, mas pela ameaça permanente de ser tomado, ele próprio, como objeto do Outro...”(KEHL, 2015, p. 230). Em outras palavras, a angústia do depressivo não está relacionada à presença ou ausência de um objeto causa de desejo, mas sim pela constante ameaça de ele mesmo ser tomado como objeto do Outro.

Medeiros & Matos (2018) acrescentam que essa leitura confirma que o depressivo neurótico reconhece o desejo, e concluem pela inexistência da depressão como estrutura clínica:



A depressão em si não existe. No entanto nos deparamos com o que podemos chamar de posições depressivas do sujeito, que se manifestam nos mais variados contextos clínicos. Essa variação é atestada não só pela depressão melancólica, em que testemunhamos uma espécie de anulação do desejo do sujeito frente ao Outro, mas também pela depressão neurótica, em que a própria posição do sujeito traz à tona algo do seu desejo (MEDEIROS & MATOS, 2018, p. 90).

Ainda que Kehl (2015) diferencie a posição subjetiva do depressivo das expressões depressivas nos quadros da neurose, a autora não encontra “elementos que sustentem a hipótese de uma quarta estrutura 'depressiva'”(KEHL, 2015, p.237), e afirma o pertencimento dos depressivos ao campo da neurose. A autora enfatiza que há um comprometimento precoce na constituição do sujeito que abala a escolha de neurose dele, mas esta escolha se dá, ainda que comprometida.

Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) apresentam uma tese que contém pontos de concordância com as proposições de Kehl (2015) ao afirmarem que a depressão apresenta-se em diversas organizações psíquicas, mas a diferenciam tanto da melancolia quanto das depressões na histeria e na neurose obsessiva. Os autores centralizam seu trabalho na questão das vicissitudes da crença narcísica e da perda objetual, que desencadeiam a posição subjetiva singular do depressivo como um sujeito preso à crença narcísica infantil.

Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) defendem que a onipotência narcísica é o que estabelece a ordem do desejo no sujeito, e que, no momento em que ocorre a perda, o sujeito passa por um impasse, uma vez que sua onipotência foi abalada. O resultado deste impasse determinará a forma como o sujeito irá se organizar psiquicamente. Sendo que a depressão se configura como a última possibilidade de o sujeito manter-se apegado à sua crença narcísica, mesmo que inscrito no circuito desejante.

Neste ponto os autores se diferenciam de Kehl (2015), ao propor que é a incidência de uma perda objetual que irá abalar a onipotência narcísica e, consequentemente, deflagrar o estado psíquico depressivo. Já Kehl (2015) defende que o depressivo formula sua posição narcísica como impotente, devido à presença de um Outro excessivamente presente. É por isso que, para a autora, ele irá suportar melhor o vazio da perda do objeto, uma vez que sua dependência inicial o condenou a conformar-se com o vazio, pois convocar o Outro significa uma ameaça de ser tomado ele mesmo como objeto.

Na depressão, Pinheiro, Quintella e Verztman (2010), há o registro psíquico da perda, mas devido ao apego do depressivo à crença narcísica, a perda do objeto torna-se

uma perda de si. Os autores caracterizam o deprimido como um sujeito nostálgico de si, que teve sua formação narcísica, a construção de uma imagem jubilosa de si, mas a perdeu;

Nas depressões agudas não-melancólicas, o discurso é de uma *perda de si*. Mas ao contrário da melancolia, é o discurso sobre a perda de uma imagem perfeita subjugada pelo assombro de sua própria transitoriedade. Não se encontra a ambivalência, a clivagem do eu; tampouco o conflito que sinaliza a fragilidade do ego melancólico e a identificação com o objeto. Nessas depressões não-melancólicas, portanto, o sujeito pranteia o que foi, numa reivindicação fixa de seu próprio modelo narcísico ideal (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 161).

Os autores diferenciam a perda de si, presente na depressão, da perda do eu, presente na melancolia. A primeira relaciona-se com a perda de uma imagem narcísica já formada, o sujeito depressivo é saudosos de sua imagem narcísica onipotente, enquanto o melancólico nem mesmo inscreveu tal imagem. Uma relação importante que Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) apresentam é sobre a formação do ideal de eu do deprimido, a partir deste apego à crença narcísica:

...o ideal do eu na depressão constitui-se numa precipitação do eu-ideal, a qual impede qualquer reconstrução da história subjetiva e, conseqüentemente, afastamento da crença. O que marca o sofrimento nessas depressões é a relação com um ideal do eu colado à imagem perdida de si mesmo. O ideal do eu se confunde com o eu ideal, fica colado a uma dimensão de passado que não faz link com o futuro. (PINHEIRO, QUINTELLA & VERZTMAN, 2010, p. 162)

Moreira (2008) também utiliza-se do conceito do narcisismo para abordar a temática da depressão na atualidade. A autora, além de concordar com a diferenciação entre melancolia e a depressão contemporânea, associa a primeira às psiconeuroses narcísicas, da mesma forma que indicam Lambotte (2001) e Pinheiro, Quintella & Verztman (2010). Quanto à depressão, a autora indica que considera sua relação com o contexto da pós-modernidade, além de trabalhar com “... a ideia de cultura do narcisismo e com a hipótese da pobreza representacional para pensar o aumento dos quadros de depressão na sociedade atual” (MOREIRA, 2008, p.32).

Há, portanto, um consenso entre os autores de situar a problemática da depressão junto à formação subjetiva mais precoce. Kehl (2015), Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) e Medeiros & Matos (2018) ressaltam, porém, que a depressão pertence ao campo da neurose mas não se configura como um quadro clínico independente, ainda que não corresponda aos estados depressivos presentes na histeria e na neurose obsessiva. A depressão se configura como uma posição subjetiva dentro da estrutura da neurose.

#### **4.9. Depressão, sintoma do mal-estar da civilização contemporânea?**

Afirmar que a depressão é um sintoma social contemporâneo equivale a afirmar que representa, no início do século XXI, o que a histeria representou para as sociedades européias ao final do XIX: uma forma de mal-estar que, ao se expandir contra a corrente das crenças, valores e práticas corriqueiras, interroga as condições atuais do laço social (KEHL, 2015, p. 217).

A depressão despontou nas últimas décadas como uma das principais formas de adoecimento e sofrimento humano, e vem sendo cada vez mais considerada a nova expressão do mal-estar contemporâneo, como indicam Kehl (2015), Medeiros & Matos (2018) e Pinheiro, Quintella e Verztman (2010). Como apresentado, Kehl (2015) traça um panorama histórico em que destrincha a relação entre o conceito de melancolia e a forma de funcionamento e relação do sujeito com a sociedade de cada época. A autora mostra - baseando-se no ensino de Lacan e nas proposições de que sujeito e sociedade são condição *sine qua non* para a existência um do outro -, que a depressão pode ser considerada uma herdeira da melancolia enquanto expressão do mal-estar social, ainda que haja diferenças centrais quanto às dinâmicas psíquicas de cada uma.

Kehl (2015) apresenta a concepção benjaminiana de melancolia<sup>8</sup> para retomar a relação entre o sujeito em desacordo com o Bem e o fatalismo diante deste conflito, que

---

<sup>8</sup> Kehl (2015) dedica um capítulo para abordar a concepção benjaminiana de melancolia e a relação com o fatalismo que toma esses sujeitos quando diante de um conflito. A autora toma como referência diversas obras de Walter Benjamin; porém “A origem do drama barroco alemão” (1925) e “Sobre o conceito de história” (1940) recebem destaque.

deixa o sujeito moderno abatido. Essa reflexão abre espaço para pensar a relação da depressão enquanto uma expressão ou um sintoma do mal-estar social contemporâneo:

É possível que os depressivos sejam os atuais portadores de um saber a respeito das condições contemporâneas do mal-estar. Daí a atualidade das depressões, herdeiras do que representou a melancolia até o surgimento da psiquiatria moderna e até que Freud deslocasse esse significante para o terreno da vida privada, situando sua origem nos estágios primordiais da constituição do sujeito. (KEHL, 2015, p.88)

É neste sentido que a autora denuncia que a organização social contemporânea caminha para o sentido da derrocada dos ideais. Nesse mesmo sentido, Moreira (2008) indica que “A depressão aparece em um mundo desprovido de ideais, no qual o sujeito tenta ser seu próprio ideal e fracassa” (MOREIRA, 2008, p. 35). Dessa forma, é possível reforçar a relação de influência entre constituição subjetiva e contexto sócio-cultural. Medeiros e Matos (2018) ressaltam que a importância social atribuída à depressão não concerne apenas ao campo da psicanálise:

(...) a depressão começava a se tornar um problema médico presente na sociedade, até chegar ao ponto de ser comum, desafiando o saber médico. Nesse sentido, se a histeria se apresentava no século XIX como mal-estar que desafiava a medicina, o que assistimos no fim do século XX e começo do XXI é o apogeu do modelo narcísico-melancólico como mal-estar contemporâneo (Moreira, 2008). Segundo Pinheiro e Verztman (2003), podemos tomar a depressão como principal sintoma cultural dos tempos atuais. Logo, a depressão enquanto mal-estar subjetivo não passa despercebido para Lacan como sintoma do mal-estar na civilização de sua época (MEDEIROS & MATOS, 2018, p. 82).

Campos (2016) salienta que é dever da psicanálise fazer frente a concepções biologizantes e trazer o sujeito para o centro do debate. O autor destaca que por meio de uma leitura sociocultural da atualidade, e utilizando-se das formulações teóricas de

Birman<sup>9</sup>, Lasch<sup>10</sup> e Debord<sup>11</sup>, é possível apreender que as subjetividades contemporâneas são marcadas e “... centradas em um vínculo intersubjetivo fundamentalmente narcísico, permeado por exigências estéticas e performáticas” (CAMPOS, 2016, p. 28).

Almeida (2002) aborda a “banalização do significante depressão” (ALMEIDA, 2002, p.119), trazendo a discussão da patologização dos afetos e da redução do sofrimento psíquico a seus aspectos neurobiológicos, pelo desenvolvimento do conhecimento psiquiátrico acerca do funcionamento cerebral; ela pontua que esta é uma abordagem que desconsidera a causalidade psíquica do sujeito e ressalta que, em sua leitura psicanalítica, a depressão é tomada como um estado, não alcançando o status de estrutura e nem mesmo de sintoma.

Porém, a autora reflete acerca da relação da depressão com a época contemporânea, e indaga: “seria a depressão uma doença do discurso capitalista?” (ALMEIDA, 2002, p. 119), indicando brevemente uma relação entre a forma do discurso capitalista e a forma que a depressão surge neste contexto, embora ressalte que não se pode desconsiderar as singularidades subjetivas ao abordar a depressão.

Kehl (2015), assim como Campos (2016), também discorre sobre as ideias de Debord, sobre a Sociedade do Espetáculo, e a influência desta forma de organização social que privilegia a imagem para a formação subjetiva. Kehl (2015) destaca que na leitura social proposta por Debord, o laço social está pautado nas imagens, o que indica que o inconsciente será marcado por esse funcionamento, uma vez que a produção de sentido que irá responder aos enigmas do inconsciente será realizada a partir das imagens tão presentes na sociedade, e “dessa forma, o movimento errático do desejo cede lugar ao gozo promovido pelo encontro com a imagem que encobre a falta de objeto” (KEHL, 2015, p.93).

Kehl (2015) defende que nessa Sociedade do Espetáculo a marca imaginária do Outro é sempre presente, sua demanda sempre atualizada, deixando para o sujeito poucas formas de manejar seu desejo, uma vez que a promessa imaginária do gozo está sempre em voga. A autora afirma que a grande demanda do Outro contemporâneo é o

---

<sup>9</sup> Joel Birman é autor referência sobre a formação subjetiva na contemporaneidade; Campos (2016) utiliza “A constituição da clínica psicanalítica” (1991), “Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação” (2001) e “A psicanálise e a crítica da modernidade” (2006), trabalhos de Birman, para discutir a relação entre a psicanálise e a depressão na contemporaneidade.

<sup>10</sup> Christopher Lasch é um autor americano referência na discussão acerca da formação subjetiva na contemporaneidade, tendo como uma de suas principais obras “A cultura do Narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio” (1983).

<sup>11</sup> Guy Debord é autor de “Sociedade do Espetáculo” (1997), obra crítica sobre a formação da sociedade moderna.

imperativo de que o sujeito goze, e indica que essa demanda do Outro coincide com as exigências mais primitivas do supereu, ao propor que o sujeito abra mão do seu desejo hodiernamente em troca do gozo.

Kehl (2015) observa que “poucos resistem à aparente segurança dessa troca: os otários e os sábios talvez, além dos depressivos que a recusam sem saber, necessariamente, o que fazem” (KEHL, 2015, p. 94), e que a angústia se faz presente. O depressivo cede de seu desejo e do conflito com o Outro que o circunscreve, denunciando, assim como os melancólicos da Idade Média, a inconsistência do Outro.

A autora ainda discorre acerca de uma relação entre o capitalismo contemporâneo e a exigência que se faz do indivíduo. Para elahodiernamente “o capitalismo alimenta-se do mais-de-gozar” (KEHL, 2015, p. 95). Almeida (2002), baseando-se no seminário de Lacan de 1972, sobre o saber do psicanalista, indica que no discurso capitalista há um “deslizamento” do discurso do mestre” (ALMEIDA, 2002, p.120), e que nesse discurso, há uma forma de tamponar a falta que não abre espaço para aqueles que não se adequem aos valores estabelecidos por essa pauta do mais-de-gozar, como é o caso dos deprimidos.

Todavia, o discurso do capitalismo indica, apesar da inerência de tal competitividade no parlêre, que há um objeto que pode tamponar a falta do sujeito. Como nos diz Lacan, com a oferta a demanda se estabelece. Excessiva em relação a um ter, a oferta promovida pelo discurso do capitalista estabelece a crença de que há tal objeto. Observamos então sujeitos movidos pela mais-valia - aparentemente em uma posição de comandar o mais de gozar - tornarem-se comandados e invadidos por este, em uma situação tal que eles tanto consomem como são consumidos (ALMEIDA, 2002, p.120).

Tamponar a falta para tamponar a dor de existir, das mais diversas formas oferecidas pela sociedade contemporânea - o gozo aparece em profusão de drogas, álcool, entre outros objetos. Almeida (2002) retoma que, na depressão, o sujeito renuncia de si mesmo; para não se haver com a falta, ele abandona o vetor do desejo, ficando assim estagnado. Segundo a autora, a renúncia do depressivo “só pode ser verificada por meio de sua fala; para isso, é necessário que alguém a escute” (ALMEIDA, 2002, p.121), delineando assim a importância da intervenção e da escuta psicanalítica no contexto da depressão:

Nessa querela, portanto, o significante “depressão” aparece como tentativa de significar “tudo” que se deveria escutar em relação à dor de existir da falta-a-ser, e certamente não devemos foracuir o singular de cada sujeito e a estrutura de linguagem que ele se inscreve (ALMEIDA, 2002, p. 121).

Desta forma, se fazem diversas questões que podem instigar futuras formulações neste campo de estudo, dentre elas, uma em particular merece destaque: se o depressivo, de acordo com a teoria lacaniana, é em linhas gerais, aquele que cede de seu desejo, o que seria bem-dizer o desejo na contemporaneidade?

#### **4.10. Psicanálise, a cura pela fala e o tempo do depressivo**

Ao operar pela via da palavra, a psicanálise propõe ao sujeito a ética de bem-dizer o seu desejo. A psicanálise, mais especialmente o discurso do analista, no qual o analista ocupa o lugar de objeto a, causa de desejo, poderia auxiliar o sujeito a resgatar seu desejo (SIQUEIRA, 2007, p. 74).

É seguindo a ética do bem-dizer que a psicanálise poderá traçar um sentido de trabalho com o sujeito depressivo. Kehl (2015) indica que o trabalho de análise com um depressivo precisa caminhar no sentido de construir uma via na qual o depressivo possa finalmente constituir-se como um sujeito desejante. A autora aponta que o trabalho analítico com sujeitos depressivos caminha muito mais próximo ao saber inconsciente do que com os demais neuróticos, uma vez que “a construção de sentido necessária na análise dos depressivos é que estes últimos já sabem, de antemão, que a vida é vazia de significação” (KEHL, 2015, p. 19).

Medeiros & Matos (2018) propõem que a manifestação pela fala, método fundamental da psicanálise, propicia ao sujeito depressivo uma ascensão ao simbólico, e, desta forma, possibilita uma nova posição do sujeito frente à orientação em relação ao seu desejo. Embora seja um recurso importante no tratamento da depressão, é imprescindível marcar que o tratamento psicanalítico não corresponde à cura.

Kehl (2015) alude ao “*gay sçavoir*” que Lacan propõe como antídoto da covardia moral do depressivo” (KEHL, 2015, p.222), como uma possibilidade que a psicanálise oferece ao sujeito de criar uma brecha para a alegria, uma forma de oferecer sentido ao sujeito depressivo para que ele possa viver melhor, fora da normalização imposta por outros tratamentos, como o medicamentoso, por exemplo. A autora aponta que “melhor não significa, necessariamente, com menos sofrimento. Mas pode significar uma vida com menos dor, pois nem todo sofrimento é idêntico à dor moral da depressão. (...) O conhecimento das causas não garante a felicidade, mas alguma liberdade” (KEHL, 2015, p. 222).

Almeida (2002) refere que é através do discurso e da fala que a/o analista poderá identificar a renúncia de si do depressivo e, por meio da escuta poderá acessá-lo. Medeiros & Matos (2014) indicam que a manifestação através da fala permite ao depressivo acessar o registro simbólico, e a partir daí, talvez reposicionar-se para minimamente se orientar em relação ao seu desejo.

Kehl (2015) ainda ressalta a relação entre o tempo do depressivo e o tempo da análise. A autora afirma que os depressivos são os sujeitos que se encontram fora da lógica temporal da sociedade capitalista, sendo aqueles que “sofrem de um sentimento do tempo estagnado, desajustados do tempo sôfrego do mundo capitalista” (KEHL, 2015, p. 17). Cabe ao analista que irá acompanhar o depressivo em sua análise sustentar que na psicanálise “*o tempo não deve contar*” (KEHL, 2015, p. 18), oferecendo ao sujeito uma possibilidade de entrar em contato com as manifestações do inconsciente, no seu próprio tempo.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da depressão a partir da teoria lacaniana indica que o desejo situa-se no cerne da questão. Na covardia moral, proposta por Lacan para caracterizar os depressivos, o desejo assume um caráter ético. A ética do desejo exige coragem e disposição para cumpri-la. É quando, em sua constituição precoce, o sujeito se vê frente ao conflito com o Outro, que ele deve escolher o caminho de bem-dizer o desejo e dele não pode ceder. Mesmo reconhecendo seu desejo, a escolha do sujeito depressivo em não lutar para mantê-lo, denuncia a escolha de uma posição, segundo Lacan, covarde. Não bem-dizer o desejo seria, deste ponto de vista, antiético.

A ética do desejo se impõe ao sujeito nos primeiros tempos de constituição subjetiva, e desta forma, a problemática da depressão situa-se neste mesmo ponto. A partir disso, autores contemporâneos partem para diferentes análises, refletindo sobre aspectos da formação psíquica que possam indicar meios de compreender e manejar a depressão na clínica psicanalítica.

Levantam-se teses acerca da importância do narcisismo na formação depressiva, uma vez que essa compreensão contribui para desenvolver a discussão sobre a distinção teórico-clínica entre melancolia e depressão. Partindo do diagnóstico diferencial pautado nas estruturas clínicas, os autores lacanianos destrincham os pormenores e indicam uma proximidade maior da melancolia com o campo das psicoses e da depressão com o das neuroses.

Existem ainda muitos aspectos a serem considerados e nem mesmo essa divisão frente às estruturas encontra um consenso absoluto, como apresentado na reflexão da melancolia em relação às neuroses narcísicas. No que se relaciona à depressão como pertencente à neurose surgem questionamentos sobre as similaridades e diferenças dessa posição subjetiva de covardia moral e os estados depressivos observados na histeria e na neurose obsessiva. Tal aspecto reforça a necessidade do diagnóstico diferencial psicanalítico para a compreensão e manejo da depressão e a importância de estudos e publicações sobre o tema.

Retomando o aspecto de abandono do desejo, a depressão na neurose se configura como uma posição subjetiva, em que o sujeito reconhece seu desejo, mas por

ele não luta; para alguns autores, essa desistência vem de uma impotência do sujeito frente ao Outro excessivamente presente; para outros vem do abalo da onipotência narcísica causado por uma perda objetual. Estas teses apresentam como ponto comum a formação psíquica primária, e a relação do sujeito com o desejo obrigatoriamente trata-se da relação e do conflito com o Outro.

Essa posição em que o sujeito não bem-diz seu desejo é uma posição em que ele evita o conflito com o Outro, que, como Freud trouxe nos textos iniciais, aponta para uma inibição generalizada do sujeito, o que na leitura lacaniana denuncia essa posição desorientada do depressivo.

À este sujeito, a psicanálise pode oferecer um lugar singular, que lhe permita se reaver com seu desejo, bem-dizê-lo. A partir disso surgem questões relacionadas ao manejo clínico da depressão: é possível que através da fala e do discurso do sujeito e da escuta do analista, essa posição subjetiva possa ser re-orientada, e o sujeito caminhe no sentido do Gaio Saber? Qual o lugar que o analista ocupa frente a esse sujeito deprimido? Como se dá o manejo dessa posição, da covardia moral, na clínica psicanalítica? Quais as potencialidades e desafios de uma clínica da depressão?

A depressão coloca em discussão o desejo e a ética que o circunda, questão que se faz presente na sociedade contemporânea, por isso o caráter de sintoma social atribuído à depressão por alguns autores. O sujeito que chega à clínica psicanalítica nessa posição subjetiva depressiva encontra-se envolto por um contexto sociocultural em que tudo convida à medicalização dos afetos, à negação do desejo em prol de uma vivência no gozo. É necessário considerar que a posição do sujeito depressivo também é atravessada pela cultura que o circunda.

Portanto, ao considerar a posição depressiva, é imperativo refletir sobre como ela responde ao capitalismo - ao se formular como uma posição de permanecer no gozo, alheio ao desejo e à falta -, ao mesmo tempo que gera uma sensação de descompasso com a velocidade do tempo capitalista. Será possível considerar essa posição como uma forma de resistência, pela quebra de correspondência de suas expectativas de performance? Como esse sujeito depressivo que chega à clínica responde a isso?

Cabe à psicanálise fazer jus à sua ética e não se acovardar frente ao desafio imposto pela clínica da depressão e oferecer a escuta e o tempo que o desejo exige para o depressivo possa assim reorientar-se no bem-dizer.

## 6. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 39(70): 105-131, jun. 2006
- ALBERTI, S. Os quadros nosológicos: depressão, melancolia e neurose obsessiva. In: QUINET, A. (Org.) **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 155-162.
- ALMEIDA, C. P. Depressão: **doença do discurso**. In: QUINET, A. (Org.) **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 119-124.
- ARISTÓTELES, **Problema XXX (384-322 a. C.)**. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1998.
- CAMPOS, E. B. V., Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 22-44, dez. 2016.
- COSER, O. Melancolia e Depressão na Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Depressão: clínica, crítica e ética**. Coleção Loucura & Civilização. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Pág. 105-122.
- COSTA, M. C.; MEDEIROS, C. P. Um percurso freudiano das depressões. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 126-140, jan. 2015.
- CHAUÍ, Marilena. Paixão, ação e liberdade em Espinoza. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 de Agosto, 2000. Seção +mais! Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2008200006.htm>.
- DELOUYA, D. **Depressão**. Coleção Clínica Psicanalítica. 6ª Ed. São Paulo, SP, Casa do psicólogo, 2014.
- FERNANDES, S. A. F. A psicanálise, a filosofia e a universidade. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.39-45, jun. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912013000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912013000100006&lng=pt&nrm=iso)>.
- FREUD, S. Luto e Melancolia. In: FREUD, S. Vol 12 - **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. 1ª ed. São Paulo, SP, Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. Inibição, Sintoma e Angústia. In: FREUD, S. Vol 17 – **Inibição, Sintoma e Angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. 1ª ed. São Paulo, SP, Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. Neurose e Psicose. In: FREUD, S. Vol 16 – **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1924)**. 1ª ed. São Paulo, SP, Companhia das Letras, 2011.

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017**. The Lancet. Global Health Metrics, Vol. 392, 10 de Nov, 2018. Pág. 1789-1858. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32279-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32279-7/fulltext) .

GOMES, M. R. P., **Espinosa e Lacan: um diálogo possível? Quando Lacan se despede de Espinosa? Interrogações a que se propõe uma clínica psicanalítica de orientação, marcadamente lacaniana, viva e atuante**. Trabalho de Conclusão de Curso – Clínica de Pesquisa e Psicanálise Lacaniana, 2014. Disponível em [http://clipp.org.br/arquivos/monografia\\_rosalia.pdf](http://clipp.org.br/arquivos/monografia_rosalia.pdf) .

KAUFFMAN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Tradução Vera Ribeiro. Maria Luiza X. de A. Borges: consultoria. Marco Antonio Coutinho Jorge, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1996.

KEHL, M. R., **O tempo e o cão, a atualidade das depressões**. 2ª ed., São Paulo, Boitempo, 2015.

LACAN, J. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise, 1959-1960**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2008

LACAN, J. **Televisão**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1993.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

LAMBOTTE, M. A deserção do Outro. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Nº 20, Junho, 2001.

MACHADO, L. V.; FERREIRA, R. R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão: respostas possíveis. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 135-144, jan./mar. 2014.

MARTINS, F. M. M. C., Entre os abismos da melancolia e depressão – O Eu abismado e o campo das timopatias. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v.42.1, p.171-181, 2010.

MEDEIROS, A. A.; MATOS, R. P. C. A depressão como posição subjetiva: contribuições lacanianas. **Subjetividades**, Fortaleza, 18(2): 80-92, agosto, 2018.

MONZANI, L. R. O que é a filosofia da psicanálise?. **Philosophos - Revista de Filosofia**, v. 13, n. 2, p. 11 - 19, 21 dez. 2009.

MOREIRA, J. O., Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 3, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, "**Depression: let's talk**" says WHO, as depression tops list of causes of ill health, Genebra, 30 de Março de 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>.

PAMPLONA, G., O trabalho da melancolia. In QUINET, A. (Org.) **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 222-228.

PINHEIRO, M. T. S., QUINTELLA, R. R.; VERZTMAN, J. S., Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, vol.22, n.2, p.147 – 168, 2010.

QUINET, A. Atualidade da depressão e a dor de existir. In \_\_\_\_\_. **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 89-96.

QUINET, A. **Tristeza e Posição do sujeito**. In \_\_\_\_\_. **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 205-210.

QUINET, A. **Tristeza: mal-dizer o desejo**. In \_\_\_\_\_. **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 09-16.

QUINET, A. **Édipo ao pé da letra, fragmentos de tragédia e psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2017.

RODRIGUES, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicologia USP**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000.

ROUDINESCO, E.; PLON, M., **Dicionário de Psicanálise**. 1ª ed., Rio de Janeiro, RJ, Editora Zahar, 1998.

SIQUEIRA, E. S. E. A depressão e o desejo na psicanálise. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ANO 7, N. 1, p. 68-77, 1º semestre de 2007.

SOCUDO, A. M. C. L. **Da patologização dos afetos à medicalização da tristeza: aspectos do discurso médico - científico sobre medicamentos antidepressivos no Brasil: 1959-1991**. Programa de Pós-Graduação em História, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal do Paraná; Biblioteca de Ciências Humanas e Educação, UFPR, Curitiba, PR, 2015.

SOLER, C. (2002). **Um mais de melancolia**. In QUINET, A. (Org.) **Extravios do desejo - depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. Pág. 94-114.

TEIXEIRA, A. (2008). Depressão ou lassidão do pensamento? Reflexões sobre o Spinoza de Lacan. **Psicologia Clínica**, 20(1), 27-41.

TEIXEIRA, Antônio M. R.. Depressão ou lassidão do pensamento? Reflexões sobre o Spinoza de Lacan. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 27-41, 2008 .